



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°BFC-2017-099

PUBLIÉ LE 5 SEPTEMBRE 2017

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-062 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-819 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE (2 pages)	Page 5
BFC-2017-06-27-061 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-820 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CLINIQUE DE COSNE SUR LOIRE (2 pages)	Page 8
BFC-2017-06-27-060 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-821 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DE L AGGLOMERATION DE NEVERS (2 pages)	Page 11
BFC-2017-06-27-056 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-822 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER CHATEAU CHINON (2 pages)	Page 14
BFC-2017-06-27-057 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-823 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY (2 pages)	Page 17
BFC-2017-06-27-058 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-824 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER COSNE COURS SUR LOIRE (2 pages)	Page 20
BFC-2017-06-27-059 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-825 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DECIZE (2 pages)	Page 23
BFC-2017-06-27-055 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-826 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT LA CHARITE SUR LOIRE (2 pages)	Page 26
BFC-2017-06-27-072 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-827 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. POLYCLINIQUE DU VAL DE SAONE MACON (2 pages)	Page 29

BFC-2017-06-27-074 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-828 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. HOPITAL PRIVE SAINTE MARIE CHALON (2 pages)	Page 32
BFC-2017-06-27-069 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-829 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CLINIQUE DU PARC AUTUN (2 pages)	Page 35
BFC-2017-06-27-070 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-830 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO-CHIRURGICAL DRACY (2 pages)	Page 38
BFC-2017-06-27-067 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-831 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER LES CHANAUX MACON (2 pages)	Page 41
BFC-2017-06-27-068 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-832 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER PARAY LE MONIAL (2 pages)	Page 44
BFC-2017-06-27-066 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-833 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY CHALON (2 pages)	Page 47
BFC-2017-06-27-071 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-834 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. FONDATION HOTEL DIEU LE CREUSOT (2 pages)	Page 50
BFC-2017-06-27-063 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-835 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER AUTUN (2 pages)	Page 53
BFC-2017-06-27-065 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-836 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER ALIGRE BOURBON LANCY (2 pages)	Page 56
BFC-2017-06-27-073 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-837 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. SIH CENTRE HOSPITALIER MONTCEAU LES MINES (2 pages)	Page 59

BFC-2017-06-27-064 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-838 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER AUXERRE (2 pages)	Page 62
BFC-2017-06-27-075 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-847 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CLINIQUE DE LA MIOTTE BELFORT (2 pages)	Page 65
BFC-2017-06-27-076 - Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-854 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE (2 pages)	Page 68
DIRECCTE Bourgogne Franche-Comté	
BFC-2017-05-12-069 - Arrêté fixant la composition du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail de la région Bourgogne Franche-Comté (CROCT) (6 pages)	Page 71
Direction départementale des territoires de Haute-Saône	
BFC-2017-05-11-008 - 11/05/17 AR valant autorisation tacite d'exploiter des terres agricoles à CALDEROLI Sylvie de Venise (2 pages)	Page 78
Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté	
BFC-2017-09-05-001 - Arrêté relatif aux embauches sous contrat unique d'insertion (CUI) (4 pages)	Page 81

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-062

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-819 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-819

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LOIRE N° FINESS 580000024

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal de la Polyclinique du Val de Loire, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

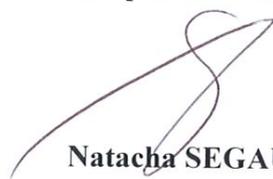
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de la Polyclinique du Val de Loire, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de la Polyclinique du Val de Loire.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-061

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-820 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. **CLINIQUE DE COSNE SUR LOIRE**

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 80% pour les médicaments et à 80% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de la Clinique de Cosne sur Loire, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de la Clinique de Cosne sur Loire.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-060

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-821 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION DE NEVERS

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-821

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE L'AGGLOMERATION DE NEVERS N° FINESS 580780039

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de l'Agglomération de Nevers.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-056

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-822 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER CHATEAU CHINON

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-822

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU - CHINON N° FINESS 580780047

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de Château - Chinon, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de Château - Chinon, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de Château - Chinon.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-057

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-823 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-823

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY N° FINESS 580780070

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de Clamecy, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

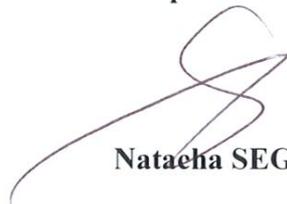
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de Clamecy, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de Clamecy.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-058

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-824 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER COSNE COURS SUR LOIRE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-824

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE COSNE SUR LOIRE N° FINESS 580780088

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de Cosne sur Loire, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de Cosne sur Loire, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de Cosne sur Loire.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-059

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-825 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER DECIZE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-825

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE DECIZE N° FINESS 580780096

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de Decize, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de Decize, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de Decize.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-055

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-826 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT LA CHARITE SUR LOIRE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-826

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT N° FINESS 580781136

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier Henri Dunant, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier Henri Dunant, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier Henri Dunant.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-072

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-827 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. POLYCLINIQUE DU VAL DE SAONE
MACON

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-827

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LA POLYCLINIQUE DU VAL DE SAONE N° FINESS 710000118

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal de la Polyclinique du Val de Saône, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

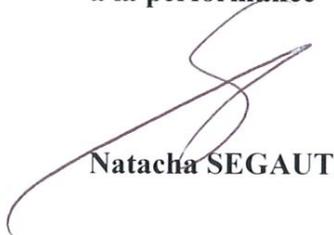
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de la Polyclinique du Val de Saône, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de la Polyclinique du Val de Saône.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-074

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-828 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. HOPITAL PRIVE SAINTE MARIE
CHALON

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-828

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR L' HOPITAL PRIVE SAINTE MARIE N° FINESS 710000274

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal de l' Hôpital Privé Sainte Marie, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

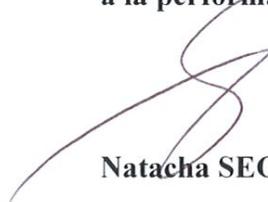
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de l'Hôpital Privé Sainte Marie, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de l'Hôpital Privé Sainte Marie.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-069

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-829 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. **CLINIQUE DU PARC AUTUN**

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, la directrice de la Clinique du Parc, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié à la directrice de la Clinique du Parc.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-070

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-830 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO-CHIRURGICAL DRACY

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-830

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO-CHIRURGICAL N° FINESS 710000464

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Orthopédique Médico-Chirurgical, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le Président directeur général du Centre Orthopédique Médico-Chirurgical, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au Président directeur général du Centre Orthopédique Médico-Chirurgical.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-067

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-831 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER LES CHANAUX MACON

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-831

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER LES CHANAUX N° FINESS 710780263

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier Les Chanaux, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier Les Chanaux, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier Les Chanaux.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-068

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-832 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER PARAY LE MONIAL

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-832

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE PARAY LE MONIAL N° FINESS 710780644

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier de Paray le Monial, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier de Paray le Monial, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier de Paray le Monial.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-066

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-833 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY CHALON

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-833

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER WILLIAM MOREY N° FINESS 710780958

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier William Morey, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier William Morey, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier William Morey.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-071

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-834 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. FONDATION HOTEL DIEU LE CREUSOT

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-834

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LA FONDATION HOTEL DIEU N° FINESS 710781204

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal de la Fondation Hôtel Dieu, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de la Fondation Hôtel Dieu, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de la Fondation Hôtel Dieu.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-063

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-835 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER AUTUN

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-835

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER D'AUTUN N° FINESS 710781451

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier d'Autun, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier d'Autun, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier d'Autun.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-065

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-836 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER ALIGRE BOURBON LANCY

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-836

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER ALIGRE N° FINESS 710781568

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier ALIGRE, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier ALIGRE, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier ALIGRE.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-073

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-837 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. SIH CENTRE HOSPITALIER
MONTCEAU LES MINES

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-837

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE SIH CENTRE HOSPITALIER DE MONTCEAU-LES-MINES N° FINISS 710976705

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du SIH Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

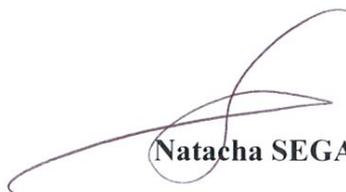
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du SIH Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du SIH Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-064

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-838 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CENTRE HOSPITALIER AUXERRE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-838

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE CENTRE HOSPITALIER D'AUXERRE N° FINESS 890000037

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Centre Hospitalier d'Auxerre, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

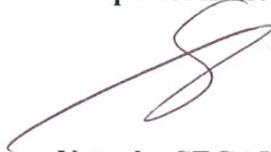
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Centre Hospitalier d'Auxerre, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Centre Hospitalier d'Auxerre.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-075

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-847 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. CLINIQUE DE LA MIOTTE BELFORT

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-847

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LA CLINIQUE DE LA MIOTTE N° FINESS 900000035

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal de la Clinique de la Miotte, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

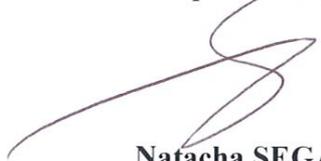
Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur de la Clinique de la Miotte, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur de la Clinique de la Miotte.

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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**



Natacha SEGAUT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-06-27-076

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-854 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des médicaments et des produits et prestations, facturables en sus des prestations d'hospitalisation. HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE

Arrêté N° ARSBFC/DOS/PSH/2017-854

ARRETE FIXANT LE TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA PART PRISE EN CHARGE PAR LES REGIMES OBLIGATOIRES D'ASSURANCE MALADIE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS ET PRESTATIONS, FACTURABLES EN SUS DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION, MENTIONNES A L'ARTICLE L 162-22-7 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE AU TITRE DE LA PERIODE ALLANT DU 1^{ER} JUILLET 2017 AU 30 JUIN 2018 POUR LE HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE N° FINESS 900000365

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

VU le code de la santé publique et notamment son article L. 1432-2 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-7 et D. 162-9 à D. 162-16 ;

VU le décret n°2005-10-23 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008 ;

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,

VU le décret n°2015-355 du 23 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Considérant le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre le représentant légal du Hôpital Nord Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie et le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté ;

Considérant le rapport d'étape annuel 2016 transmis par l'établissement à l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté,

.../...

ARRÊTE

Article 1^{er} : Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé, pour la période allant **du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018 à 100% pour les médicaments et à 100% pour les produits et prestations.**

Article 2 : Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2017.

Article 3 : Le directeur de la santé publique et le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne Franche-Comté, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie, le directeur du Hôpital Nord Franche-Comté, le directeur de la caisse d'assurance pivot de l'établissement, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région de Bourgogne Franche-Comté et notifié au directeur du Hôpital Nord 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 la notification de la présente décision 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.

Fait à Dijon, le 27 juin 2017

**Pour le directeur général, la
responsable par intérim de l'unité appui
à la performance**


Natacha SEGAUT

DIRECCTE Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-05-12-069

Arrêté fixant la composition du Comité Régional
d'Orientation des Conditions de Travail de la région
Bourgogne Franche-Comté (CROCT)

PREFECTURE DE LA REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

ARRETE n° 17.198 BAG

Fixant la composition du Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail de la région Bourgogne Franche-Comté (CROCT)

La Préfète de la Région Bourgogne Franche-Comté

**Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

VU le Code du Travail notamment en ses articles R. 4641-15 à R. 4641-22 ;

VU le décret n° 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux ;

VU les propositions des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés,

VU la proposition du Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

SUR proposition du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales de Bourgogne Franche Comté

ARRETE

Article 1

Un Comité régional d'orientation des conditions de travail est créé en région Bourgogne Franche-Comté; Il est présidé par le Préfet de Région ou son représentant.

Le secrétariat du comité est assuré par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Article 2

Le Comité régional d'orientation des conditions de travail de la région Bourgogne Franche-Comté est composé comme suit :

➤ **Collège des administrations régionales de l'Etat**

- Monsieur le Directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ou son représentant
- Trois membres du Pole Travail de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.
- Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant
- Monsieur le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement ou son représentant

➤ **Collège des partenaires sociaux**

- au titre de la Confédération Générale du Travail (CGT) :

Titulaire : Monsieur FERNANDEZ Jean-Manuel – 41 Foubourg St Etienne – 25300 PONTARLIER

Suppléant : Monsieur REY Gilbert – Lieudit des Burchères – Route de Conflans – 71260 AZE

Titulaire : Monsieur STRUTYNSKI Gérard – 37 Rue Emile Zola – 71230 SAINT-VALLIER

Suppléante : Madame MARTELLO Nadia – 1 Rue des Planchettes – 25660 SAONE

- au titre de la Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) :

Titulaire : Monsieur HUDELOT Pascal – 11 Rue de la Chaume – 21390 ROILLY

Suppléante : Madame TROUSSEAU Sabine – 1 Rue du Docteur Schweitzer – Résidence Croix du Sud – 89000 AUXERRE

Titulaire : Madame ROLLET Françoise – 14 B Route de Vesoul – 25870 DEVECEY

Suppléant : Monsieur CERVEAU Denis – 6 Impasse de la Bataille – 70190 BUSSIERES

- au titre de la Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière (CGT-FO) :

Titulaire : Monsieur MATHIEU Sébastien – UDFO 25

Suppléant : Monsieur GEORGES Anthony – UDFO 89

Titulaire : Monsieur OLIVE Christophe – UDFO 21

Suppléant : Monsieur VIENNET Arnaud – UDFO 39

- au titre de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

Titulaire : Monsieur BRIANCHON Daniel – 1450 Rue du Village – 39570 VILLENEUVE SOUS PYMONT

Suppléant : Monsieur THESSIER Serge – 4 Rue Luzerne – 21430 CENSERAY

- au titre de la Confédération Française de l'Encadrement / Confédération Générale des Cadres (CFE-CGC) :

Titulaire : Monsieur CANTON Alain – 13 Bd Henri Paul Schneider – 71200 LE CREUSOT

Suppléant : Monsieur GAZON Christophe – 4 Avenue du Maréchal Foch – 39500 TAVAUX

- au titre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) :

Titulaire : GARCIA Raphaël – EUROCEDRES – 16 Rue Victor Hugo – 70100 GRAY

Suppléant : DAVID Morgan – Cabinet Analytica – 26 Rue du Pré de Bains – 21410 STE MARIE SUR OUCHE

Titulaire : HERBIGNEAUX Valérie – Herbigneaux Conseil – 3 Rue Principale – 21110 TART LE HAUT

Suppléant : GUILLON Véronique - UIMM Côte-d'Or - 6 allée André Bourland - 21000 DIJON

Titulaire : MAROTTE Patrick – Solvay Electrolyse France – 2 Avenue de la République – 39500 TAVAUX

Suppléant : JALLET Etienne – CORETEC - 10 avenue Maréchal FOCH - 21000 DIJON

Titulaire : MOREAU Pierre – PBTP & Démolitions – ZI Rue de Sodétal – 25870 DEVECEY

Suppléant : MOREAU Joséphine - MEDEF Côte-d'Or - 6 allée André Bourland - 21000 DIJON

- au titre de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :

Titulaire : Monsieur GOGUILLOT Arnaud – Polyclinique du Val de Loire – 58000 NEVERS

Suppléant : PRORIOL Didier – CPME 21 – 10 Rue Jean Giono – 21000 DIJON

Titulaire : Monsieur BERTEAU Ludovic – 66 Rue Gloriette – 71100 CHALON SUR SAONE

Suppléant : Monsieur NINOT Christophe –

- au titre de l'Union des Entreprises de Proximité-U2P :

Titulaire : Monsieur BARD Yves – Immeuble Stratège – 1 Rue du Dauphiné – 21121 FONTAINE LES DIJON

Suppléant : Monsieur THIRION Jean-Marc - Immeuble Stratège – 1 Rue du Dauphiné – 21121 FONTAINE LES DIJON

- au titre de la Fédération Régionale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FRSEA) et CNMCA :

Titulaire : Monsieur SALIN Jean-Yves – 17 B Route de la Fontaine Française – Fouchanges – 21310 ARCEAU

Suppléant : LYAUTEY Philippe – 7 Rue de la Fontaine – 70000 MONTCEY

➤ **Collège des représentants d'organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention**

- Monsieur LEBELLE Francis – Directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail – 46 Rue Elsa Triolet - 21044 DIJON CEDEX, représenté par Monsieur DUCHET Marc, Ingénieur conseil régional à la CARSAT BFC - 46 Rue Elsa Triolet - 21044 DIJON CEDEX ou Monsieur DUFFE Bernard – Ingénieur conseil régional adjoint à la CARSAT BFC - 46 Rue Elsa Triolet - 21044 DIJON CEDEX

- Madame KESSLER Christelle – Chef d'Agence de l'Organisme Professionnel de Prévention du bâtiment et travaux publics, ou son représentant – 6 Rue Saint John Perse – 21000 DIJON

- Madame BARRACHIN-KOCH Nathalie - Médecin du travail coordonnateur régional SST - MSA de Franche-Comté - 13 avenue Elisée Cusenier - 25090 BEANCON Cedex 9

- Monsieur le Directeur de l'Association Régionale pour l'Amélioration des conditions de Travail ou son représentant

➤ **Collège des personnalités qualifiées**

• **Au titre des personnes physiques**

- Madame MORGNY Cynthia – Directrice adjointe de l'Observatoire Régional de la Santé - Le Diapason – 2 Place des Savoirs – 21000 DIJON

- Monsieur GARDIN Guillaume – Directeur général de la Mutualité Française Bourgogne Franche-Comté – 11 Rue Jean Giono – 21000 DIJON

- Monsieur le Professeur SMOLIK Henry-Jacques – UFR des Sciences de Santé – 7 Boulevard Jeanne d'Arc – 21079 DIJON

- Madame FEUVRIER Bénilde – Médecin du travail au service de santé au travail Nord Franche-Comté – Référente régional EVREST – 15 Rue du Vaugereux – ZA des plantes – 70150 MARNAY

- Madame COSTA Véronique - Médecin du travail à l'AIST 21 – 22 Rue de la Redoute – 21850 SAINT APOLLINAIRE

- Monsieur LE DEIST Pascal – Directeur général des services de santé au travail du Jura et du Nord Franche-Comté – Allée Hugoniot – ZI Technoland/Brogard, BP 12106 – 25462 ETUPES

- Monsieur DURAND Luc – Directeur du service de santé au travail du BTP de Saône et Loire – 810 Chemin des Luminaires – BP 20018 – 71012 CHARNAY LES MACON

- Monsieur SAGOT Jean-Claude – Professeur des Universités – UTBM – 90010 BELFORT

• **Au titre des personnes morales**

- l'Union Des Employeurs de l'économie Sociale (UDES), représentée par Madame DUMOND Gwenola – 7 Rue Léonard de Vinci – 25000 BESANCON

- l'Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH), représentée par Madame SECHAUD Sylviane – 7 Boulevard Winston Churchill – 21066 DIJON

Article 3

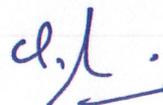
Le mandat des membres désignés à l'article 1 est fixé à trois ans renouvelables, à compter de la date de signature du présent arrêté.

Article 4

Le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi est chargé, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

Besançon le 12 mai 2017

La Préfète de la région Bourgogne Franche-Comté,



Christiane BARRET

[Handwritten signature]

[Faint handwritten text]

Direction départementale des territoires de Haute-Saône

BFC-2017-05-11-008

11/05/17 AR valant autorisation tacite d'exploiter des
terres agricoles à CALDEROLI Sylvie de Venise

AE tacite

PRÉFÈTE DE LA HAUTE-SAÔNE

Vesoul, le 11 mai 2017

Direction départementale des territoires

Service économie et politique agricoles

Cellule installation et modernisation

Référence CN / SVA

Affaire suivie par Sébastien Von-Arbourg

03 63 37 92 31

sebastien.von-arbourg@haute-saone.gouv.fr

Madame CALDEROLI Sylvie

Route de Palise

25870 VENISE

Madame,

J'accuse réception au **3 mai 2017** de votre dossier de demande d'autorisation d'exploiter déposée au titre des articles L. 331-1 à L 331-11 du Code Rural et de la Pêche Maritime (CRPM) concernant l'opération suivante :

Installation à titre individuel par reprise de 31 ha 81 a 75 ca sur la commune de Demangevelle :

Commune	référence cadastrale	surface en ha	propriétaire
DEMANGEVELLE	E124	0,3955	CALDEROLI Jeannine 1 route de senoncourt 70160 SAINT-REMY
	E125	0,2100	
	E127	4,2871	
	E166J	1,0891	
	E166K	1,0891	
	E540	1,2961	
	E542	9,8703	
	E543	3,6593	
	E544	0,9151	
	E545	1,5102	
	ZD12BJ	1,5265	
	ZD12BK	1,5265	
	ZD12C	2,8611	
	ZD16A	0,8071	
	ZD16C	0,7745	

31,8175

Votre dossier a été réceptionné le 6 avril 2017 et porte le numéro d'enregistrement 2017/61.

La date d'accusé réception constitue donc le départ du délai de quatre mois dont dispose le préfet de région pour statuer sur votre demande.

Ce délai est susceptible d'être prolongé à six mois en vertu de l'article R 331-6 du CRPM.

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES TERRITOIRES – 24, boulevard des Alliés – CS 50389 – 70014 VESOUL CEDEX

Tel : 03.63.37.92.00 – Fax : 03.63.37.92.02 – DDT@haute-saone.gouv.fr

Horaires d'ouverture : 9 H 00 – 11 H 30 et 14 H 00 – 16 H 30 (16 H 00 le vendredi)

A défaut de notification de décision d'autorisation expresse ou de prolongation du délai, la présente demande d'autorisation préalable d'exploiter sera réputée acceptée à la date du **3 septembre 2017**.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

La responsable du service économie et politique agricoles



Christiane NEZ

Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-05-001

Arrêté relatif aux embauches sous contrat unique
d'insertion (CUI)

Arrêté relatif aux embauches sous contrat unique d'insertion (CUI)

Préfet de région Bourgogne Franche Comté

Arrêté relatif aux embauches sous contrat unique d'insertion (CUI),

La préfète de la région Bourgogne Franche-Comté, préfète de la Côte d'Or,
Chevalier de la légion d'honneur, Officier de l'ordre national du mérite,

Vu le code du travail,

Vu la loi n° 2008-1249 du 01/12/2008 généralisant le RSA et réformant les politiques d'insertion,

Vu le décret n° 2009-1442 du 25/11/2009 relatif au contrat unique d'insertion,

Vu la circulaire DGEFP n° 2009-42 du 05/11/2009 relative à l'entrée en vigueur du CUI au 01/01/2010,

Vu la circulaire DGEFP n° 2012-21 relative à la programmation des Emplois d'Avenir à compter du 1^{er}/11/2012,

Vu la circulaire inter ministérielle CAB n°2015/94 du 25/03/2015 relative à la mise en œuvre des mesures en faveur des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le champ du développement de l'activité économique et de l'emploi,

Vu les orientations DGEFP par audioconférence du 04/08/2017 et du 09/08/2017 avec les Direccte, relatives à la programmation des contrats aidés au titre du 2^{ème} semestre 2017,

Sur proposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Bourgogne Franche-Comté,

ARRETE

Partie I : CONTRATS D'ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI

Article I : Employeurs éligibles à la conclusion ou au renouvellement de CAE

Sont éligibles à la conclusion de contrats aidés de type CAE, les employeurs suivants :

- les établissements de l'Education Nationale (et les établissements scolaires privés sous contrat), pour la conclusion ou le renouvellement de contrats aidés de type CAE, uniquement sur des postes d'assistance aux élèves en situation de handicap correspondant dans le code Rome K2104 aux auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou accompagnant(e)s d'élèves en situation de handicap (AESH),
- les employeurs du secteur non marchand qui emploient des CAE cofinancés par les Conseils Départementaux dans le cadre des engagements pris dans les conventions annuelles d'objectifs et de moyens (CAOM),
- la Police Nationale pour les postes d'adjoints de sécurité (A.D.S),
- les employeurs du secteur médico-social correspondant aux codes NAF suivants :
 - o 8710A Hébergement médicalisé pour personnes âgées,
 - o 8710B Hébergement médicalisé pour enfants handicapés,
 - o 8710C Hébergement médicalisé pour adultes handicapés,
 - o 8720A Hébergement social pour handicapés mentaux et malades mentaux,
 - o 8730A Hébergement social pour personnes âgées,
 - o 8730B Hébergement social pour handicapés physiques,
 - o 8790A Hébergement social pour enfants en difficultés,
 - o 8790B Hébergement social pour adultes et familles en difficultés,
 - o 8810B Accueil ou accompagnement sans hébergement d'adultes handicapés ou de personnes âgées,
 - o 8891B Accueil ou accompagnement sans hébergement d'enfants handicapés,
 - o 8610Z Activités hospitalières.

En dehors des priorités ci-dessus, aucun CAE ne pourra être signé sauf dérogation expresse du Préfet de région sur avis du DIRECCTE.

Article II : Publics éligibles à la conclusion ou au renouvellement de CAE

Sont éligibles à la conclusion ou au renouvellement de contrats aidés de type CAE, les publics suivants :

- les demandeurs d'emploi de longue durée, inscrits à Pôle Emploi depuis au moins 12 mois dans les 18 derniers mois (DELD),
- les demandeurs d'emploi de très longue durée, inscrits à Pôle Emploi depuis au moins 24 mois dans les 36 derniers mois (DETLD),
- les demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés,
- les publics résidant au sein des quartiers prioritaires de la ville,
- les demandeurs d'emploi de 50 ans et plus (séniors), sans condition de durée d'inscription,
- les bénéficiaires de minima sociaux (RSA socle, ATA - si autorisation de séjour -, ASS ou AAH),
- les jeunes sans emploi, de 16 à 25 ans révolus (16 à 29 ans révolus pour les travailleurs handicapés), en difficulté d'insertion professionnelle,
- par exception, les personnes qui, ne remplissant pas les conditions fixées ci-dessus et qui, du fait de leur âge, de leur situation sociale ou familiale ou de leur résidence, rencontrent des difficultés particulièrement importantes d'accès à l'emploi. Le nombre de conventions conclues à ce titre ne peut excéder 10% du nombre de conventions conclues sur la période.

Article III : Durée de convention et durée hebdomadaire de prise en charge Etat concernant les C.A.E

III-1 Dispositions communes

- La durée des conventions CAE initiales est de **12 mois**.
- Les renouvellements sont conclus pour une durée de **12 mois**, sauf pour ceux dont la durée restante pour atteindre la durée maximale de 24 mois pourra être inférieure à 12 mois, sans aller en-dessous de 6 mois.
Dans les cas prévus à l'article L5134-23-1 du code du travail, et par application des articles R5134-32 à 34, la durée maximale de 24 mois peut être prolongée jusqu'à 60 mois par périodes de 12 mois.
- La durée hebdomadaire de prise en charge par l'Etat est limitée à **20 heures**.

III-2 Dispositions spécifiques ou dérogatoires

Par dérogation aux dispositions communes énoncées en III-1-1 ci-dessus, les durées de convention et durées de prise en charge Etat sont les suivantes :

- **Dans les établissements de l'Education Nationale ou conventionnés**
La durée de la convention CAE initiale est de **12 mois**.
Elle peut aller jusqu'à 24 mois dans les seuls cas de missions d'accompagnement aux enfants en situation de handicap.
Les avenants de renouvellement ont une durée de **12 mois**, sauf pour ceux dont la durée restante pour atteindre la durée maximale de 24 mois pourra être inférieure à 12 mois, sans aller en-dessous de 6 mois.
La durée hebdomadaire de prise en charge Etat est limitée à **20 heures**.
- **Adjoints de sécurité**
Les adjoints de sécurité recrutés ont une durée de **24 mois**, une durée de travail hebdomadaire et une durée de prise en charge Etat plafonnée à **35 heures**.
- **Conseils Départementaux**
Pour les bénéficiaires du RSA socle financés par les Conseils Départementaux, la durée de la convention initiale est de **12 mois**. Toutefois, elle pourra être conclue **exceptionnellement** pour une durée comprise **entre 6 et 12 mois**. Les modalités de suivi des durées de ces conventions de 6 à 12 mois seront définies dans les conventions annuelles d'objectifs et de moyens (CAOM).
L'avenant de renouvellement est d'une durée comprise entre **6 et 12 mois**.
La durée hebdomadaire de prise en charge Etat peut aller jusqu'à **24 heures** dans le cadre d'une convention annuelle d'objectifs et de moyens (CAOM).

Article IV : Taux de prise en charge du CAE par l'Etat

IV-1 Dispositions communes

Le taux de prise en charge de droit commun est fixé à 65% du taux brut du salaire minimum de croissance par heure travaillée pour l'aide de l'Etat prévue par l'article L 5134-30 du code du travail.

IV-2 Dispositions spécifiques ou dérogatoires

Le taux de prise en charge Etat de 75% s'applique pour l'embauche sous CAE des publics prioritaires dont font partie les bénéficiaires du RSA socle financés par un Conseil Départemental dans le cadre d'une convention annuelle d'objectifs et de moyens (CAOM) entre l'Etat et la collectivité concernée.

Par dérogation aux dispositions énoncées en II-2-1, le **taux de prise en charge Etat de 70%** s'applique aux embauches sous CAE dans les établissements de l'Education Nationale ou conventionnés par l'Education Nationale ainsi qu'aux recrutements d'adjoints de sécurité.

Partie II : Dispositions diverses

Article V-1 : Date de validité

Le présent arrêté annule et remplace les précédents arrêtés et avenants préfectoraux fixant les conditions de mobilisation des aides de l'Etat pour les embauches réalisées en CUI et par conséquent il ne permet plus la possibilité de contractualiser des CIE.

Les nouvelles dispositions prévues au présent arrêté préfectoral s'appliquent aux nouvelles conventions CUI comme aux avenants de renouvellement conclus à compter de la date de signature du présent arrêté.

Les dispositions du présent arrêté demeurent en vigueur jusqu'à parution d'un nouvel arrêté en modifiant la teneur.

Article V-2 : Exécution de l'arrêté

Le Directeur Régional des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, le Directeur Régional de Pôle Emploi et le Délégué Régional de l'Agence de Services et de Paiement (ASP) sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution et du suivi du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs.

A Dijon, le - 4 SEP. 2017₂₀₁₇

Christlane BARRET

5105



5105