



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFÈTE DE LA RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°BFC-2017-105

PUBLIÉ LE 3 OCTOBRE 2017

# Sommaire

## ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-26-002 - 17.0528 CHRU de Besançon autorisation de renouvellement d'un scanographe (1 page)	Page 6
BFC-2017-09-02-001 - ARRETE ARSBFC DOS PSH 2017-1076 approuvant l'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT SUD YONNE HAUT NIVERNAIS (2 pages)	Page 8
BFC-2017-09-15-009 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1021 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHU DE DIJON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 11
BFC-2017-09-15-008 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1022 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS LA CHARTREUSE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 14
BFC-2017-09-15-010 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1023 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ROBERT MORLEVAT DE SEMUR EN AUXOIS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 17
BFC-2017-09-15-004 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1024 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES DE BEAUNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 20
BFC-2017-09-15-005 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1025 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES DE BEAUNE, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 23
BFC-2017-09-15-006 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1026 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 26
BFC-2017-09-15-007 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1027 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 29
BFC-2017-09-15-012 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1030 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHRU DE BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 32
BFC-2017-09-15-011 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1031 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHI DE HAUTE COMTE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 35
BFC-2017-09-15-013 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1032 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HAD PRE POST PARTUM BESANCON, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 38
BFC-2017-09-15-014 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1036 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH LOUIS PASTEUR DE DOLE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 41

BFC-2017-09-15-015 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1037 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER JURA SUD, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 44
BFC-2017-09-15-017 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1038 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 47
BFC-2017-09-15-016 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1039 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE SAINT CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 50
BFC-2017-09-15-019 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1041 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE L AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 53
BFC-2017-09-15-018 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1042 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 56
BFC-2017-09-15-020 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1048 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 59
BFC-2017-09-15-028 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1053 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE PARAY LE MONIAL, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 62
BFC-2017-09-15-021 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1055 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 65
BFC-2017-09-15-029 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1058 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE SEVREY, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 68
BFC-2017-09-15-030 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1065 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 71
BFC-2017-09-15-033 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1066 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE SENS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 74
BFC-2017-09-15-032 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1069 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE JOIGNY, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 77
BFC-2017-09-15-031 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1071 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 80
BFC-2017-09-15-034 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1072 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017. (2 pages)	Page 83

BFC-2017-09-15-035 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1028 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE D OR déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 86
BFC-2017-09-15-036 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1029 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL D IS SUR TILLE déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 91
BFC-2017-09-15-037 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1033 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL SAINTE CROIX DE BAUME LES DAMES déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 96
BFC-2017-09-15-039 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1034 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à L HOPITAL RURAL D ORNANS déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 101
BFC-2017-09-15-038 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1035 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à L HOPTAL LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 106
BFC-2017-09-15-040 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1040 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE DE POST CURE DE BLETTERANS déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 111
BFC-2017-09-15-041 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1044 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA CHARITE SUR LOIRE déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 116
BFC-2017-09-15-043 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1045 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 121
BFC-2017-09-15-042 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1046 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 126
BFC-2017-09-15-046 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1049 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE GRAY déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 131
BFC-2017-09-15-051 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1060 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à L HOPITAL LOCAL DE CLUNY déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 136
BFC-2017-09-15-050 - ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1064 fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à L HOPITAL LOCAL DE LA CLAYETTE déclarée au mois de juillet 2017. (4 pages)	Page 141
BFC-2017-09-28-001 - Décision n° DOS/ASPU/173/2017 autorisant le regroupement au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800) des officines de pharmacie exploitées par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie Fleurs de vigne », sise 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800), et par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie des Clos », sise 5 rue Jules Rathier à CHABLIS (89 800) (3 pages)	Page 146

BFC-2017-09-28-002 - Décision n° DOS/ASPU/180/2017 rejetant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER » du 32 rue Carnot à BEAUNE (21 200) au 1 route de Beaune à BLIGNY-LES-BEAUNE (21 200) (2 pages)

Page 150

**DRAAF Bourgogne Franche-Comté**

BFC-2017-09-26-003 - Arrêté relatif à l'emploi des matériels forestiers de reproduction éligibles aux aides de l'État sous forme de subventions ou d'aides fiscales pour le boisement, reboisement et boisement compensateurs après défrichement. (4 pages)

Page 153

**DREAL Bourgogne Franche-Comté**

BFC-2017-09-25-006 - Arrêté relatif à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire pour certains agents Dreal (2 pages)

Page 158

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-26-002

17.0528 CHRU de Besançon autorisation de  
renouvellement d'un scanographe

Dijon, le 26 SEP. 2017

**Direction de l'organisation des soins**  
Département Performance des soins hospitaliers  
Unité de régulation de l'offre hospitalière

Affaire suivie par : Laurence CLAUDON  
Courriel : laurence.claudon@ars.sante.fr  
Téléphone : 03 80 41 98 59  
Réf. : LC/17.0528

Madame la directrice générale,

Vous trouverez ci-après, la mention publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté pour le renouvellement de votre autorisation d'exploiter un scanographe de marque Siemens, modèle Somatom, définition AS 128 coupes n° 66750.

« Par application des dispositions de l'article L.6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée au centre hospitalier régional universitaire de Besançon, 2 place Saint-Jacques 25 030 Besançon cedex, pour l'exploitation d'un scanographe sur le site de Jean Minjoz, est renouvelée à compter du 12 septembre 2018 pour une durée de cinq ans soit jusqu'au 11 septembre 2023. »

Le renouvellement ultérieur de cette autorisation nécessitera le dépôt d'un nouveau dossier d'évaluation 14 mois avant l'échéance susmentionnée, soit avant le 11 juillet 2022.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice générale, l'expression de mes sincères salutations.

**Pour le directeur de l'organisation des soins,  
La responsable de l'unité régulation  
de l'offre hospitalière,**



**Iris TOURNIER**

**Madame Chantal CARROGER**  
Directrice générale  
Centre hospitalier régional universitaire  
de Besançon  
Direction générale  
Hôpital Saint-Jacques  
2, place Saint Jacques  
25 030 BESANCON cedex

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-02-001

ARRETE ARSBFC DOS PSH 2017-1076 approuvant  
l'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT SUD  
YONNE HAUT NIVERNAIS



**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1076**  
**approuvant l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de**  
**territoire Sud-Yonne-Haut-Nivernais**

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

Vu l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-1 et suivants, R. 6132-6-I et II et R 6132-7;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu l'arrêté du 3 juillet 2017 du directeur général de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté modifiant la composition du groupement hospitalier de territoire Sud Yonne-Haut-Nivernais en l'étendant au centre hospitalier spécialisé de l'Yonne ;

Considérant la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Yonne-Haut-Nivernais signée par les directeurs des quatre établissements parties au groupement, approuvée par arrêté du 4 novembre 2016 ;

Considérant les lettres en date du 3 juillet 2017 par lesquelles le directeur général de l'ARS de Bourgogne Franche-Comté enjoint les directeurs du Centre hospitalier d'Auxerre et le directeur du CHS de l'Yonne de procéder à la mise en conformité de cette convention en signant un avenant intégrant l'adhésion du CHS de l'Yonne au GHT ;

Considérant l'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Yonne-Haut-Nivernais signé par les directeurs des cinq établissements membres ;

**ARRETE :**


**Article 1<sup>er</sup> :**

L'avenant n° 1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Sud Yonne-Haut-Nivernais est approuvé.

**Article 2 :**

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à chacun des établissements parties au GHT. 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 2 septembre 2017

  
Le directeur général,  
**Pierre PRIBILE**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-009

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1021 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CHU  
DE DIJON, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1021**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au C.H.U. DE DIJON au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 058 1

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le C.H.U. DE DIJON.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au C.H.U. DE DIJON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **25 775 771,73 €** soit :

- **21 463 806,91 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 3 995,47 €,
- **1 205 314,73 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 190 506,47 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **415 612,58 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **37 039,64 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 355,57 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **9 682,44 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **453 808,96 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-008

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1022** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS  
LA CHARTREUSE, au titre de l'activité MCO déclarée au  
mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1022**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE LA CHARTREUSE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 060 7

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CHS DE LA CHARTREUSE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au CHS DE LA CHARTREUSE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **155 102,26 €** soit :

- **155 102,26 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
**Natacha SEGAUT**



# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-010

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1023** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH ROBERT MORLEVAT DE SEMUR EN AUXOIS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1023**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 070 6

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT SEMUR EN AUXOIS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **2 032 794,30 €** soit :

- **1 527 454,90 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **18 333,68 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **33 520,01 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **205,77 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **453 279,94 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-004

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1024** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû aux  
**HOSPICES DE BEAUNE**, au titre de l'activité MCO  
déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1024**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 217 5

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par les HOSPICES CIVILS DE BEAUNE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **2 295 830,26 €** soit :

- **2 130 975,98 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **21 065,32 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA €,
- **51 098,39 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **943,36 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **91 747,21 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-005

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1025** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux **HOSPICES DE BEAUNE**, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2017 - 1025**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû aux HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 217 5

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de juillet 2017 par les HOSPICES CIVILS DE BEAUNE.



**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au HOSPICES CIVILS DE BEAUNE au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **144 938,09 €** soit :

- **144 938,09 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité médicaments ATU, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité AME sans ATU, dont LAMDA **0 €**.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-006

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1026** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
**CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC**, au titre de  
l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1026**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de l'activité  
MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 098 773 1

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC.

## ARRETE :

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **4 136 721,64 €** soit :

- **3 210 853,84 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 14 369,03 €,
- **4 626,53 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **914 501,56 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 060,87 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 828,65 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **2 850,19 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-007

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1027 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE GEORGES FRANCOIS LECLERC, au titre de  
l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2017 - 1027**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de l'activité  
HAD déclarée au mois de juillet 2017

N° FINESS de l'entité juridique : 21 098 773 1

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Dijon au CENTRE GEORGES-FRANCOIS LECLERC au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à 0 € soit :

- 0 € au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA 0 €,
- 0 € au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA 0 €,
- 0 € au titre de l'activité médicaments ATU, dont LAMDA 0 €,
- 0 € au titre de l'activité AME sans ATU, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-012

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1030 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CHRU  
DE BESANCON, au titre de l'activité MCO déclarée au  
mois de juillet 2017.**



**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1030**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CHU BESANCON.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM du Doubs au CHU BESANCON au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **24 610 765,19 €** soit :

- **18 710 050,97 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 33 127,76 €,
- **920 849,03 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 597 566,70 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 32 297,76 €,
- **245 596,15 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **62 693,53 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **2 693,67 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **13 673 ,07 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 533,86 €,
- **2 057 642,07 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 21 134,33 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-011

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1031** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au **CHI DE  
HAUTE COMTE**, au titre de l'activité MCO déclarée au  
mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1031**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHI DE HAUTE-COMTÉ au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 045 2

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CHI DE HAUTE-COMTÉ.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM du Doubs au CHI DE HAUTE-COMTÉ au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **2 909 238,32 €** soit :

- **2 440 873,03 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **68 398,09 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **183 644,61 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **2 650,72 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **213 671,87 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-013

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1032 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HAD  
PRE POST PARTUM BESANCON, au titre de l'activité  
HAD déclarée au mois de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2017 - 1032**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HAD - PRE - POST PARTUM BESANÇON.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM du Doubs à l'HAD - PRE - POST PARTUM BESANÇON au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **20 340,57 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-014

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1036 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH  
LOUIS PASTEUR DE DOLE, au titre de l'activité MCO  
déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1036**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 060 9

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH PASTEUR DOLE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH PASTEUR DOLE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **3 282 771,97 €** soit :

- **2 959 973,20 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **65 820,37 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **107 877,54 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **6 591,57 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 594,64 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **-8 712,45 € (montant négatif)** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **69,34 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **145 557,76 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-015

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1037** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au **CENTRE HOSPITALIER JURA SUD**, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1037**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 014 6

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER JURA SUD.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CENTRE HOSPITALIER JURA SUD au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **4 274 005,49 €** soit :

- **3 730 524,76 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **150 644,22 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **216 463,64 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **208,68 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **176 164,19 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

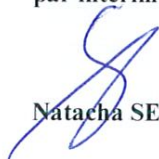
**Article 2** - Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy, dans un délai d'un mois, dans les conditions fixées par le code de l'Action Sociale et des Familles.

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-017

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1038** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH  
MOREZ, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1038**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 39 078 015 3

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH MOREZ.



**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH MOREZ au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **128 991,26 €** soit :

- **123 296,86 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 694,40 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-016

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1039 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
SAINT CLAUDE, au titre de l'activité MCO déclarée au  
mois de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1039**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH ST CLAUDE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Lons-le-Saunier au CH ST CLAUDE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **1 036 148,14 €** soit :

- **964 967,26 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **10 855,86 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **4 683,63 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **55 641,39 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-019

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1041 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
L AGGLOMERATION DE NEVERS, au titre de l'activité  
MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1041**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 003 9

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au C.H. DE L'AGGLOMÉRATION DE NEVERS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **7 385 087,82 €** soit :

- **6 366 149,42 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 63956,5 €,
- **216 980,08 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 1 103,04 €,
- **497 287,10 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 48 505,35 €,
- **836,95 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **10 649,31 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **6 807,24 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **522,40 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **285 855,32 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-018

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1042 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
DECIZE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.**



**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1042**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DECIZE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Nevers au CENTRE HOSPITALIER DECIZE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **1 144 942,72 €** soit :

- **1 060 285,21 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 992,06 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **19 146,89 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **142,80 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **59 375,76 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-020

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1048 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE, au  
titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1048**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Vesoul au GROUPE HOSPITALIER DE LA HAUTE SAONE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **5 614 072,53 €** soit :

- **4 613 371,18 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **15 352,50 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **723 271,55 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **23 248,52 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **18 784,40 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **531,13 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **219 513,25 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-028

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1053 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
PARAY LE MONIAL, au titre de l'activité MCO déclarée  
au mois de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1053**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE PARAY.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CENTRE HOSPITALIER DE PARAY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **2 995 445,98 €** soit :

- **2 742 913,39 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **36 511,24 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **140 711,63 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **75 309,72 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
**Natacha SEGAUT**



# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-021

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1055** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D AUTUN, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1055**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH AUTUN.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CH AUTUN au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **811 952,97 €** soit :

- **736 914,97 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 14 468,27 €,
- **3 859,38 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **7,72 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **71 170,90 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-029

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1058 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS  
DE SEVREY, au titre de l'activité MCO déclarée au mois  
de juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1058**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE SEVREY au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 132 9

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CHS DE SEVREY.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Mâcon au CHS DE SEVREY au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **45 688,71 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-030

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1065** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH D  
AUXERRE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 -1065**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH AUXERRE.



**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM d'Auxerre au CH AUXERRE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **6 835 429,22 €** soit :

- **5 875 000,14 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **224 855,96 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **464 846,16 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **835,67 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 094,00 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **41 426,21€** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **223 371,08 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-033

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1066 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
SENS, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.**

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1066**

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

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/IA/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER SENS.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM d'Auxerre au CENTRE HOSPITALIER SENS au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **5 157 133,00 €** soit :

- **4 555 391,28 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **89 245,83 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **252 233,19 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **743,21 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **15 775,64 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **50,52 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **243 693,33 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-032

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1069** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au CH DE  
JOIGNY, au titre de l'activité HAD déclarée au mois de  
juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH/ 2017 - 1069**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY au titre de l'activité HAD  
déclarée au mois de juillet 2017

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale;
- VU l'arrêté du 25 mars 2016 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités HAD transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM d'Auxerre au CENTRE HOSPITALIER DE JOIGNY au titre de la valorisation de l'activité HAD déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **49 787,30 €** soit :

- **49 787,30 €** au titre de l'activité GHT hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité médicaments hors AME, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité médicaments ATU, dont LAMDA **0 €**,
- **0 €** au titre de l'activité AME sans ATU, dont LAMDA **0 €**.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-031

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1071** fixant le montant  
des ressources d'assurance maladie dû au CHS DE L  
YONNE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de  
juillet 2017.



**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1071**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CHS YONNE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par le CHS YONNE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM d'Auxerre au CHS YONNE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **180 924,67 €** soit :

- **180 924,67 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €,
- **0 €** au titre de la dégressivité tarifaire.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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



Natacha SEGAUT

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-034

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH 2017-1072** fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL NORD FRANCHE-COMTE, au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1072**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL NORD FRANCHE COMTE au titre de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017.

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

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

- VU le code de la santé publique ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003, modifiée, de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté du 24 avril 2015, modifiant l'arrêté du 14 décembre 2011 modifié fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 14 février 2014 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 13 mars 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- VU l'instruction interministérielle n° DSS/1A/2015/76 du 13 mars 2015 relative aux modalités de facturation des Soins Urgents ;
- VU le relevé d'activités MCO transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL NORD FRANCHE COMTE.

**ARRETE :**

**Article 1** - Le montant à verser par la CPAM de Belfort à l'HOPITAL NORD FRANCHE COMTE au titre de la valorisation de l'activité MCO déclarée au mois de juillet 2017 est arrêté à **14 117 451,09 €** soit :

- **12 048 456,71 €** au titre des forfaits "groupes homogènes de séjours" (GHS), leurs suppléments hors AME et soins urgents, dont LAMDA 1 020,47 €,
- **294 144,78 €** au titre des produits et prestations hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **1 070 655,48 €** au titre des spécialités pharmaceutiques hors AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **5 492,98 €** au titre des médicaments ATU séjour, AME et soins urgents, dont LAMDA 0 €,
- **18 429,15 €** au titre de l'activité AME, dont LAMDA 0 €,
- **902,90 €** au titre des soins aux détenus, dont LAMDA 0 €,
- **679 369,09 €** au titre des soins externes, forfaits techniques, « accueil et traitement » (ATU), sécurité et environnement hospitalier et dialyse, dont LAMDA 0 €.

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

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

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-035

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1028 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE D OR  
déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1028**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO déclaré au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 001 214 2

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-517 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par le CTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE COTE-D'OR - CH-HCO.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **940 077,31 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **22 444,06 €**, soit :

- a) **6 764,87 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **282,91 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- e) **207,94 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **15 188,34 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

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

**Article 4** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **13,75 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-



13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont 0 € au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
Natacha SEGAUT

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **6 952 333,04 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **6 940 306,16 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **12 026,88 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **5 869 347,83 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **6 012 255,73 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-036

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1029 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à  
l'HOPITAL LOCAL D IS SUR TILLE déclarée au mois  
de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1029**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HOPITAL LOCAL D'IS-SUR-TILLE déclaré au mois de juillet 2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 21 078 063 1

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-524 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL LOCAL D'IS-SUR-TILLE.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM de Côte d'Or, est arrêtée à **61 769,34 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Côte d'Or est arrêtée à **0 €**, soit :

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9 - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)**

I.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM de Côte d'Or, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Côte d'Or et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
**Natacha SEGAUT**

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **364 895,23 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **364 895,23 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2° **252 561,52 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **303 125,89 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-037

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1033 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à  
l'HOPITAL LOCAL SAINTE CROIX DE BAUME LES  
DAMES déclarée au mois de juillet 2017.



**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1033**

fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'HL  
STE CROIX BAUME LES DAMES déclaré au mois de juillet  
2017.

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 023 9

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-526 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HL STE CROIX BAUME LES DAMES.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, est arrêtée à **86 081,81 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

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

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Franche-Comté et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



Natacha SEGAUT

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **445 067,00 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **445 067,00 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **602 572,64 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **516 490,83 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-039

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1034 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à L  
HOPITAL RURAL D ORNANS déclarée au mois de  
juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1034**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 25 000 047 8

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-527 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL RURAL ORNANS.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **71 097,68 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0 €**, soit :

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9 - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)**

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**



## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **306 023,26 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **306 023,26 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **497 683,80 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **426 586,12 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-038

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1035 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à L  
HOPTAL LOCAL PAUL NAPPEZ DE MORTEAU  
déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1035**

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

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

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-525 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HL P NAPPEZ MORTEAU.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM du Doubs, est arrêtée à **150 658,07 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Doubs est arrêtée à **0 €**, soit :

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9 - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)**

I.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Doubs, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Doubs et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **863 334,32 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **863 334,32 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **1 054 606,51 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **903 948,44 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-040

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1040 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE DE POST CURE DE BLETTERANS déclarée  
au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1040**

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

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

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-528 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE DE POST CURE BLETTERANS.



**ARRETE :**

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM du Jura, est arrêtée à **112 963,20 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM du Jura est arrêtée à **0 €**, soit :

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **5 424,66 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 8** - La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des médicaments

mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

**Article 9 - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)**

I.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

II.- La somme à verser par la CPAM du Jura, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM du Jura et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

ARS Bourgogne-Franche-Comté

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

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **926 343,32 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **926 343,32 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **809 612,43 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **813 380,12 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

### OU

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

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-041

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1044** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
**CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT DE LA  
CHARITE SUR LOIRE** déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1044**

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

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

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-519 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **109 637,31 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne est arrêtée à **90,50 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **90,50 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

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

**Article 4** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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

  
Natacha SEGAUT

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **1 039 924,23 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 039 924,23 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2° **925 315,24 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **930 286,92 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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



ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-043

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1045 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY déclarée au  
mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1045**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 007 0

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-531 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par le CENTRE HOSPITALIER DE CLAMECY.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **436 696,48 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **63 600,26 €**, soit :

- a) **16 640,45 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **56,58 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- e) **80,36 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **46 822,87 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **-587,04 €** (montant négatif) au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **7,66 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

1° **2 975 131,37 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **2 970 571,29 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

- **4 560,08 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **2 956 613,73 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **2 538 434,89 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-042

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1046 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAU CHINON  
déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1046**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 58 078 004 7

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-529 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL - MDE R CHATEAU-CHINON.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM de la Nièvre, est arrêtée à **176 802,62 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Nièvre est arrêtée à **2 069,76 €**, soit :

- a) **0 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- e) **0 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **2 069,76 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.



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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Nièvre, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Nièvre et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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

  
**Natacha SEGAUT**

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **1 116 227,13 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **1 116 227,13 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;

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

2° **1 237 618,31 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **1 060 815,69 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-046

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1049 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû au  
CENTRE HOSPITALIER DU VAL DE SAONE DE  
GRAY déclarée au mois de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1049**  
fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au CH  
DU VAL DE SAÔNE GRAY déclaré au mois de juillet 2017.

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

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-532 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par le CH DU VAL DE SAÔNE GRAY.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM de la Haute-Saône, est arrêtée à **580 168,30 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône est arrêtée à **42 134,78 €**, soit :

- a) **14 441,44 €** au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- b) **0 €** au titre des forfaits de « petit matériel » (FFM), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- c) **0 €** au titre des forfaits « interruptions volontaires de grossesse » (IVG), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- d) **0 €** au titre des actes, y compris les forfaits techniques, et les consultations externes à l'exception de ceux mentionnés au g, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- e) **789,65 €** au titre des forfaits « sécurité et environnement hospitalier » (SE), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- f) **0 €** au titre des forfaits « administration de produits et prestations en environnement hospitalier » (APE et AP2), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- g) **26 903,69 €** au titre des consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux a, b, e et f, dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- h) **0 €** au titre des forfaits dialyse (D), dont **0 €** au titre de l'année 2016 ;
- i) **0 €** au titre des forfaits « prestations intermédiaires » (FPI).

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de juillet, est arrêtée à **11,79 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la CPAM de la Haute-Saône, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

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

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de la Haute-Saône et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

**Pour le directeur général,**

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



**Natacha SEGAUT**

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

- 1° **3 965 003,29 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
  - **3 945 452,28 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
  - **19 551,01 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **4 061 178,09 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **3 481 009,79 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-051

**ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1060** fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à L  
**HOPITAL LOCAL DE CLUNY** déclarée au mois de  
juillet 2017.



**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1060**

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

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

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-521 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL LOCAL CLUNY.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, est arrêtée à **99 485,64 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

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

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

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

**Article 9** - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)

I.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

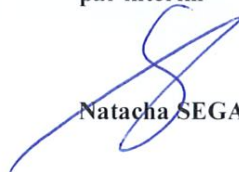
III.- La somme à verser par la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole de Bourgogne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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



Natacha SEGAUT

## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation de la dotation HPR

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

1° **475 648,07 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :

- **475 648,07 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
- **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.

2° **696 399,45 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;

3° **596 913,81 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

### OU

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

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-15-050

ARRETE ARSBFC/DOS/PSH/2017-1064 fixant le  
montant des ressources d'assurance maladie dû à L  
HOPITAL LOCAL DE LA CLAYETTE déclarée au mois  
de juillet 2017.

**ARRETE ARS BFC/DOS/PSH / 2017 - 1064**

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

N° FINESS de l'entité juridique : 71 078 106 3

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

- VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 ;
- VU le code de la santé publique, notamment ses articles R.6111-24 à R.6111-26 ;
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment l'article 33 ;
- VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé à compter du 1<sup>er</sup> avril 2010 ;
- VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Pierre PRIBILE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- VU l'arrêté modifié du 14 décembre 2011 fixant le mode de calcul des ressources des établissements de santé pour la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale de l'Etat ;
- VU l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- VU l'arrêté du 23 juin 2016 modifié relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité
- VU l'arrêté du 11 août 2016 modifiant l'arrêté du 26 février 2016 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse ;
- VU l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code la santé publique;
- VU l'arrêté 2017-533 du 24 mai 2017 fixant pour l'année 2017 la dotation forfaitaire garantie de l'établissement ;
- VU le relevé d'activités transmis pour le mois de juillet 2017 par l'HOPITAL LOCAL LA CLAYETTE.

## ARRETE :

**Article 1** - Sur la base des éléments fixés en annexe, la somme à verser au titre de la dotation HPR due pour le mois de juillet, par la CPAM de Saône-et-Loire, est arrêtée à **101 294,52 €**, dont **0 €** au titre de l'année 2016 arrêtés dans les conditions définies à l'article 6 de l'arrêté du 23 juin 2016 susvisé.

**Article 2** - Au titre de la part de ces recettes liées à l'activité déclarée pour le mois de juillet, à l'exception de celles entrant dans le champ de la dotation HPR, la somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire est arrêtée à **0 €**, soit :

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

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

**Article 4** - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, facturables en sus des prestations mentionnées au f et au h de l'article 2 ainsi qu'à l'article 3, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 5** - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la valorisation de l'activité liée aux patients relevant de l'aide médicale de l'État (AME), dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 6** - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins urgents mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 7** - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des dépenses de soins mentionnées au II de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale relatif aux modalités de prise en charge, pour les personnes écrouées, de la participation mentionnée au I de l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale et du forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du même code, dont **0 €** au titre de l'année 2016.

**Article 8** - La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à **0 €** au titre des

médicaments mentionnés à l'article L.162-22-7-3 du code de la sécurité sociale.

**Article 9 - (versement des lamdas pour l'année du basculement des ES anciennement sous modèle T2A dans les modèles « hôpitaux de proximité »)**

I.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les forfaits GHS et leurs éventuels suppléments.

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

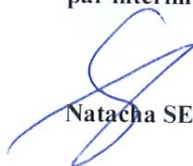
III.- La somme à verser par la CPAM de Saône-et-Loire, pour le mois de juillet, est arrêtée à 0 € s'agissant des montants dus au titre de l'année 2016 pour les produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale.

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

**Article 11** - Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le Directeur de la CPAM de Saône-et-Loire et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 15 septembre 2017

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



**Natacha SEGAUT**



## ANNEXE

### Montants servant à la détermination de la dotation HPR

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

- 1° **688 078,44 €** au titre du montant cumulé de l'activité de l'établissement, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours, valorisée dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié susvisé, se décomposant ainsi :
  - **688 078,44 €** au titre des forfaits groupes homogènes de séjours (GHS) et de leurs éventuels suppléments ;
  - **0 €** au titre des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale et des produits et prestations mentionnés au même article.
- 2° **624 559,97 €** au titre du montant cumulé des douzièmes de la dotation forfaitaire garantie, notifiée à l'établissement en application du II de l'article R. 162-33-21 du code de la sécurité sociale, pour le mois de juillet et le ou les mois précédents de l'exercice en cours;
- 3° **586 783,92 €** au titre du montant cumulé des montants de dotation HPR versés à l'établissement le ou les mois précédents de l'exercice en cours.

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

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

#### OU

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

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-28-001

Décision n° DOS/ASPU/173/2017 autorisant le regroupement au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800) des officines de pharmacie exploitées par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie Fleurs de vigne », sise 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800), et par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie des Clos », sise 5 rue Jules Rathier à CHABLIS (89 800)

**Décision n° DOS/ASPU/173/2017**

autorisant le regroupement au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800) des officines de pharmacie exploitées par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie Fleurs de vigne », sise 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800), et par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie des Clos », sise 5 rue Jules Rathier à CHABLIS (89 800).

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

VU le code de la santé publique, et notamment le chapitre V du titre II du livre Ier de sa cinquième partie (parties législative et réglementaire) ;

VU l'arrêté du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

VU l'instruction n° DGOS/R2/2015/182 du 2 juin 2015 relative à l'application des articles L.5125-3 et suivants du code de la santé publique concernant les conditions d'autorisation d'ouverture d'une pharmacie d'officine par voie de création, transfert ou de regroupement ;

VU la demande présentée le 16 mai 2017 par :

- la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie Fleurs de vigne », exploitant une officine de pharmacie sise 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800),
- la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie des Clos », exploitant une officine de pharmacie sise 5 rue Jules Rathier à CHABLIS (89 800),

pour être autorisées à regrouper ces officines de pharmacie au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS. Les éléments communiqués ayant permis de déclarer le dossier complet le 12 juin 2017 ;

VU l'avis émis par le Préfet, représentant de l'Etat dans le département de l'Yonne, le 1<sup>er</sup> août 2017 ;

VU l'avis émis par le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne, le 03 juillet 2017 ;

VU l'avis émis par l'union des syndicats de pharmaciens d'officine dans l'Yonne, le 07 juillet 2017 ;

VU la saisine du président de l'association syndicale des pharmaciens de l'Yonne le 15 juin 2017 ;

VU la saisine du délégué départemental de l'union nationale des pharmacies de France dans l'Yonne le 15 juin 2017 ;

**Considérant** que l'article L.5125-15 du code de la santé publique énonce que : « *Plusieurs officines peuvent, dans les conditions fixées à l'article L.5125-3, être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires. Le lieu de regroupement de ces officines est l'emplacement de l'une d'elles, ou un lieu nouveau situé dans la commune d'une des pharmacies regroupées. [...]* » et que les requérants respectent cette disposition en ce qu'ils demandent effectivement le regroupement de leurs officines en un lieu unique, à savoir au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800), à l'emplacement de l'une d'elles ;

**Considérant** que l'article L.5125-3 du code de la santé publique énonce que : « *Les [...] regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines. Les [...] regroupements ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. [...]* » ;

**Considérant** que les officines de pharmacie exploitées par les S.E.L.A.R.L. « Pharmacie Fleurs de vigne » et « Pharmacie des Clos » sont les seules de la commune de CHABLIS, dont la population était estimée à 2 291 habitants lors du dernier recensement général en 2014 (source INSEE), et se situent toutes deux dans le même quartier, en centre-ville, à environ 300 mètres de distance ;

**Considérant** que le regroupement desdites officines de pharmacie à l'emplacement de l'une d'elles sera sans conséquence sur l'approvisionnement en médicaments de la population de la commune de CHABLIS ;

**Considérant** que le local proposé pour ce regroupement répond aux conditions minimales d'installation requises prévues aux articles R. 5125-9 et R. 5125-10 du code de la santé publique.

## DECIDE

**Article 1** : La S.E.L.A.R.L. « Pharmacie Fleurs de vigne » et la S.E.L.A.R.L. « Pharmacie des Clos » sont autorisées à regrouper les officines de pharmacie qu'elles exploitent, sises 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800) et 5 rue Jules Rathier à CHABLIS (89 800), au 12 place du général de Gaulle à CHABLIS (89 800).

**Article 2** : La licence ainsi octroyée est délivrée sous le numéro 89 # 000214 et remplace les licences numéro 89 # 000055 et numéro 89 # 000140, délivrées, respectivement, les 10 juin 1942 et 18 août 1984 par le préfet de l'Yonne.

**Article 3** : La présente décision cessera d'être valable si l'officine n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an, qui court à partir du jour de la notification de la présente décision, sauf prolongation en cas de force majeure.

**Article 4** : L'officine issue du regroupement ne peut pas être transférée avant l'expiration d'un délai de 5 ans, sauf cas de force majeure constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne – Franche-Comté. Ce délai court à partir de la notification de la présente décision. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes physiques ou morales détenant une partie du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine, au titre des 1° à 4° du B du I de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé.

**Article 5 :** Le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne – Franche-Comté est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne – Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Yonne. Elle sera notifiée aux gérants des S.E.L.A.R.L. « Pharmacie Fleurs de vigne » et « Pharmacie des Clos », et une copie sera adressée :

- Au préfet de l'Yonne ;
- Aux caisses d'assurance-maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime des travailleurs non-salariés des professions non agricoles ;
- Au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne ;
- Aux syndicats représentatifs localement des pharmaciens titulaires d'officine.

Fait à DIJON, le 28 septembre 2017

**le directeur général,**

**Signé**

**Pierre PRIBILE**

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 et de la préfecture du département de l'Yonne.

# ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-28-002

Décision n° DOS/ASPU/180/2017 rejetant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER » du 32 rue Carnot à BEAUNE (21 200) au 1 route de Beaune à BLIGNY-LES-BEAUNE (21 200)

**Décision n° DOS/ASPU/180/2017**

rejetant le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER » du 32 rue Carnot à BEAUNE (21 200) au 1 route de Beaune à BLIGNY-LES-BEAUNE (21 200).

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

VU le code de la santé publique, et notamment le chapitre V du titre II du livre Ier de sa cinquième partie (parties législative et réglementaire) ;

VU l'arrêté du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

VU la demande confirmative, en date du 08 juin 2017, présentée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER », représentée par Monsieur Claude TERRIER et Madame Catherine TERRIER – MAGNEE, pharmaciens, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie qu'elle exploite, sise 32 rue Carnot à BEAUNE (21 200), au 1 route de Beaune à BLIGNY-LES-BEAUNE (21 200), les éléments communiqués ayant permis de déclarer ledit dossier complet le 12 juin 2017 ;

VU la saisine de la Préfète, représentant l'Etat dans le département de la Côte d'Or, le 16 juin 2017 ;

VU l'avis émis par le conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne le 03 juillet 2017 ;

VU l'avis émis par le président de la chambre syndicale des pharmaciens de Côte d'Or le 07 juillet 2017 ;

VU l'avis émis par la fédération des syndicats pharmaceutiques de France en Côte d'Or le 22 juin 2017 ;

**Considérant** les dispositions de l'article L. 5125-14 du code de la santé publique selon lesquelles « *Le transfert d'une officine de pharmacie peut s'effectuer, conformément à l'article L. 5125-3, au sein de la même commune, dans une autre commune du même département ou vers toute autre commune de tout autre département. Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition que la commune d'origine comporte moins de 2 500 habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie [...] que l'ouverture d'une pharmacie nouvelle soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11.* » ;

**Considérant** les dispositions des 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéas de l'article L. 5125-11 du code de la santé publique selon lesquelles « *L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500 [...] Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune.* » ;

**Considérant** que le transfert de l'officine de pharmacie exploitée par la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER » s'effectue depuis la commune de BEAUNE (21 200), laquelle compte 10 officines de pharmacie pour une population municipale de 21 579 habitants, dans une autre commune du même département, à savoir BLIGNY-LES-BEAUNE (21 200), dont la population municipale est de 1 247 habitants, et qui n'a jamais disposé d'officine de pharmacie ;

**Considérant** que si le local proposé pour ce transfert répond aux conditions minimales d'installation requises prévues aux articles R. 5125-9 et R. 5125-10 du code de la santé publique, les conditions énoncées à l'article L. 5125-14 et aux 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> alinéas de l'article L. 5125-11 du même code, relatives à l'ouverture d'une officine de pharmacie par voie de transfert, ne sont pas remplies.

## **DECIDE**

**Article 1er** : la demande de transfert de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (S.E.L.A.R.L.) « Pharmacie TERRIER » de son officine de pharmacie sise 32 rue Carnot à Beaune (21 200) au 1 route de Beaune à Bligny-les-Beaune (21 200) est rejetée.

**Article 2** : Le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Bourgogne – Franche-Comté est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne – Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Côte d'Or. Elle sera notifiée aux représentants de la S.E.L.A.R.L. « Pharmacie Terrier » et une copie sera adressée :

- à la préfète de la Côte d'Or ;
- aux caisses d'assurance-maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime des travailleurs non-salariés des professions non agricoles ;
- au conseil régional de l'Ordre des pharmaciens de Bourgogne ;
- aux syndicats représentatifs localement des pharmaciens titulaires d'officines.

Fait à DIJON, le 28 septembre 2017

**le directeur général,**

**Signé**

**Pierre PRIBILE**

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 et de la préfecture du département de la Côte d'Or.



# DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-26-003

Arrêté relatif à l'emploi des matériels forestiers de reproduction éligibles aux aides de l'État sous forme de subventions ou d'aides fiscales pour le boisement, reboisement et boisement compensateurs après défrichement.

PREFET DE LA REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

**Direction Régionale de l'Alimentation  
de l'Agriculture et de la Forêt de Bourgogne-Franche-Comté**

**Arrêté préfectoral n° 17.433 BAG**

**Relatif à l'emploi des matériels forestiers de reproduction éligibles aux aides de l'Etat sous forme de subventions ou d'aides fiscales pour le boisement, reboisement et boisement compensateurs après défrichement.**

**LA PRÉFÈTE DE LA REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE  
PRÉFÈTE DE LA CÔTE D'OR  
Officier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite**

Vu le code forestier, livre I titre V, chapitre III (parties législatives et réglementaires),

Vu le code des impôts et son article 200 quinquies (crédit d'impôt pour dépenses de travaux forestiers),

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

Vu le décret n°2015-1282 du 13 octobre 2015 relatif aux subventions de l'Etat en matière d'investissement forestier,

Vu l'arrêté interministériel du 26 octobre 2015 relatif aux subventions de l'Etat en matière d'investissement forestier par le Fonds stratégique de la forêt et du bois,

Vu l'arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la commercialisation des matériels forestiers de reproduction,

Vu l'arrêté du 24 octobre 2003 modifié portant admission sur le territoire français de matériels de base des essences forestières,

Vu l'arrêté du 29 novembre 2003 modifié relatif à certaines normes qualitatives applicables à la production sur le territoire national de matériels forestiers de reproduction,

Vu l'avis de la Commission Régionale de la Forêt et du Bois consultée par écrit,

Sur proposition du Secrétaire général pour les affaires régionales,

**ARRETE**

**ARTICLE 1 : Essences**

Le présent arrêté fixe, pour la région Bourgogne-Franche-Comté :  
En annexe 1.1 :

- la liste des essences « objectif » et des essences **d'accompagnement** éligibles aux aides de l'Etat, aux déductions fiscales pour le boisement et le reboisement et aux boisements compensateurs après défrichement,
- la liste des essences et espèces arbustives utilisables en plantation de haies et bosquets.

En annexe 1.2 :

- la liste des cultivars de peupliers éligibles.

Au sens du présent arrêté, les essences « objectif » sont des espèces présentant un intérêt pour la production de bois, destinées à constituer le peuplement final. Les essences d'accompagnement sont des espèces associées aux essences « objectif », pour des raisons culturelles ou environnementales.

## **ARTICLE 2 : Densités et modalités de plantations**

L'annexe 2 fixe pour les boisements / reboisements en plein, les modalités de plantation et les densités minimales de plants vivants à réception des chantiers aidés par l'Etat ou des boisements compensateurs, ainsi qu'à échéance de cinq ans après paiement du solde (pour les subventions) ou du crédit d'impôt (DEFI-Travaux), terme de l'engagement juridique du bénéficiaire de l'aide.

## **ARTICLE 3 : Provenances**

L'annexe 3 du présent arrêté fixe, par sylvoécotégions ou par régions forestières, la liste des matériels éligibles en Bourgogne-Franche-Comté.

Lorsqu'ils sont disponibles en pépinière, les matériels « conseillés » doivent être utilisés prioritairement aux « autres matériels utilisables ».

Dans une démarche d'anticipation au changement climatique, pour les essences dotées d'un nombre important de provenances, le mélange en plantation de matériels conseillés avec d'autres matériels utilisables est recommandé.

La carte des sylvoécotégions et régions naturelles de Bourgogne-Franche-Comté est jointe en annexe 4.

## **ARTICLE 4 : Autécologie des essences et problèmes sanitaires**

Les essences et provenances listées dans les annexes 1 et 3 du présent arrêté doivent être utilisées uniquement sur les stations forestières qui leur sont adaptées, en prenant en compte les effets prévisibles du changement climatique ainsi que les enjeux phytosanitaires.

Avant toute plantation, il est donc fortement recommandé de consulter les documents suivants :

- les fiches « conseils d'utilisation des essences forestières »  
<http://agriculture.gouv.fr/graines-et-plants-forestiers-conseils-dutilisation-des-provenances-et-varietes-forestieres>
- le guide technique « Réussir la plantation forestière »  
[http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/guide\\_reussir\\_la\\_plantation\\_forestiere\\_201501\\_a4\\_cle8a81f1.pdf](http://agriculture.gouv.fr/sites/minagri/files/guide_reussir_la_plantation_forestiere_201501_a4_cle8a81f1.pdf)
- les catalogues des stations forestières, dont un recensement a été réalisé par l'IGN  
<http://inventaire-forestier.ign.fr/spip/spip.php?rubrique20>
- les publications du département de la santé des forêts (DSF) sur les problèmes sanitaires des forêts  
<http://agriculture.gouv.fr/sante-des-forets-ressources-et-publications#1>

## **ARTICLE 5 : Normes dimensionnelles**

Les matériels forestiers de reproduction utilisés devront répondre :

- aux normes qualitatives jointes en annexe 5,
- aux normes dimensionnelles jointes en annexe 6.

## **ARTICLE 6 : Dérogations et dispositions particulières**

6-1 : En cas d'indisponibilité sur le marché national de matériels éligibles prévus en annexe 3, des dérogations peuvent être sollicitées par le Préfet (Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt) auprès du ministre chargé des forêts (Direction Générale de la performance économique et environnementale des entreprises)

6-2 : L'utilisation à titre dérogatoire,

- de nouvelles essences objectives non réglementées par le Code forestier et/ou de provenances non listées en annexe 3, dans le cadre de l'adaptation au changement climatique,
- de cultivars de peupliers en liste annexe à la liste régionale (annexe 1.2),
- de godets 200cm<sup>3</sup> de douglas vert (*Pseudotsuga menziesii*) dans les conditions de l'annexe 6,

implique, préalablement à la décision attributive du projet subventionné, la consultation et l'acceptation écrite d'un suivi technique par un organisme forestier de recherche et développement (listé en article 8).

6-3 : Les dispositions de l'article 2 du présent arrêté ne s'appliquent pas aux dossiers 2015 d'Appel à Manifestation d'Intérêt « Dynamic-Bois » de l'Ademe.

## **ARTICLE 7 : Contrôle et bénéfice des aides**

Pour les essences réglementées par le Code forestier, le bénéfice des aides publiques est subordonné à la transmission par le bénéficiaire des «documents fournisseurs» des lots de matériels forestiers de reproduction effectivement utilisés.

Pour les essences d'accompagnement non réglementées par le Code forestier, une copie de la facture devra être fournie.

Ces documents devront être conservés par le bénéficiaire dans les conditions définies à l'article 2 du présent arrêté.

Tout projet ne retenant pas l'utilisation de matériels forestiers de reproduction de qualité (nature de l'essence, région de provenance ou origine des plants, âge, conditionnement, normes) adaptée aux conditions stationnelles est exclu du champ des aides publiques.

Tout projet devra en outre répondre aux prescriptions du Schéma Régional d'Aménagement (pour les forêts relevant du régime forestier) ou du Schéma Régional de Gestion Sylvicole (pour les forêts privées).

## **ARTICLE 8 : Expérimentations**

Les dispositions du présent arrêté ne s'appliquent pas aux projets expérimentaux autres que ceux listés en article 6 et suivis par un organisme de recherche et développement : IRSTEA (Institut national de Recherche en Sciences et Technologies pour l'Environnement et l'Agriculture), INRA (Institut National de Recherche Agronomique), FCBA (institut technologique Forêt, Cellulose, Bois-construction, Ameublement), AgroParisTech, CIRAD (Centre de coopération Internationale en Recherche Agronomique pour le Développement), ONF-RDI (Office national des Forêts - Recherche, Développement et Innovation), CNPF-IDF (Centre National de la Propriété Forestière - Institut pour le Développement Forestier).

## **ARTICLE 9 : Abrogations**

L'arrêté préfectoral de la région Bourgogne du 19 novembre 2007 modifié le 11 septembre 2009 relatif à l'emploi des essences forestières pour les projets d'investissements forestiers éligibles aux aides publiques est abrogé.

L'arrêté préfectoral de la région Franche-Comté du 29 juillet 2008 relatif à l'emploi des matériels forestiers de reproduction utilisables dans les projets forestiers éligibles aux aides publiques est abrogé.

## **ARTICLE 10 : Exécution**

Messieurs les Préfets de la Côte d'Or, du Doubs, du Jura, de la Nièvre, de la Haute Saône, de la Saône-et-Loire, de l'Yonne et du Territoire de Belfort, le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales et le Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région et des Préfectures de département.

à Dijon le 26 septembre 2017

**signé**

**Le SGAR**

*Les annexes citées sont consultables à la Direction régionale de l'agriculture et de l'alimentation (DRAAF) /  
service régional forêt et bois /  
4 bis rue Hoche – 21000 DIJON – tél : 03 80 39 30 71 -*

DREAL Bourgogne Franche-Comté

BFC-2017-09-25-006

Arrêté relatif à l'attribution de la nouvelle bonification  
indiciaire pour certains agents Dreal



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

**ARRETE n°**

relatif à la modification de l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la Direction régionale, de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Bourgogne-Franche-Comté

**LA PRÉFÈTE DE LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE  
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR  
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

**Vu** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

**Vu** la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État,

**Vu** la loi n°91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, et notamment son article 27,

**Vu** le décret n° 91-1067 du 14 octobre 1991 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, du logement, des transports et de l'espace,

**Vu** le décret n° 2001-1161 du 7 décembre 2001 portant déconcentration de décisions relatives à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministère de l'équipement, des transports et du logement,

**Vu** le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

**Vu** l'arrêté n°0101498A du 7 décembre 2001 fixant les conditions d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du ministère de l'équipement, des transports et du logement,

**Vu** l'arrêté n° 0101500A du 7 décembre 2001 modifié portant délégation de pouvoir en matière d'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministère de l'équipement, des transports et du logement,

**Vu** l'arrêté du 24 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 15 décembre 2009 portant répartition de l'enveloppe de nouvelle bonification indiciaire dans certains services déconcentrés, au titre des 6e et 7e tranches de la mise en œuvre du protocole Durafour,

**Vu** l'arrêté préfectoral n° 17-291 BAG en date du 25 juillet 2017 portant délégation de signature à Monsieur Thierry VATIN, directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

**Vu** le comité technique paritaire en date du 29 novembre 2016,

**ARRETE**

**Article 1er :**

Toutes les dispositions antérieures au présent arrêté sont abrogées à compter de la date de signature du présent arrêté.

**Article 2 :**

Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui prend effet au 1er janvier 2017 et qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Le **25 SEP. 2017**

Le Directeur Régional,

Thierry VATIN

## ANNEXE

### Emplois de la DREAL Bourgogne-Franche-Comté éligibles à la NBI Durafour du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017

Service	Intitulé du poste	Points	Macro Grade
STM	responsable des CTT/SERT	24	A
STM	réfèrent procédures financières et foncier	26	A
SPRM	chef du département appui au pilotage adjoint	24	A
SDDA	chargé de mission planification	26	A
SLCS	chargé de politiques sociales du logement	26	A
STM	chef du département Régulation des transports	25	A
SG/DF	chef de département Finances	24	A
SPRM	chef du département appui au pilotage	26	A
SPRM	chef du département supports intégrés	26	A
SLCS	chef département logement social et politiques sociales	24	A
SG/RH	chef département RH	24	A
SG/DAJCP	chef département DAJCP	24	A
DIRECTION/COM	chef Mission communication	24	A
STM	chef de pôle finance et achat public	25	A
<b>TOTAL cat. A</b>	<b>14 postes</b>	<b>348</b>	

SG/DF	gestionnaire financier	15	B
SG/DAJCP	consultant juridique et chargé de commande publique	14	B
SPRM/DAS	assistante sociale	15	B
SPRM/DAS	assistante sociale	15	B
SPRM/DAS	assistante sociale	15	B
SPRM/DAS	assistante sociale	15	B
SPRM/DAS	assistante sociale	15	B
DIRECTION	assistante administrative de catégorie B Dijon	15	B
DIRECTION	assistante administrative de catégorie B Besançon	15	B
STM	responsable contrôle transports Nevers	15	B
SDDA	chargé de mission évaluation environnementale	13	B
SDDA	chargé de mission évaluation environnementale	13	B
<b>TOTAL cat. B</b>	<b>12 postes</b>	<b>175</b>	

MRCAE	Assistante de gestion	10	C
Direction	Assistante de direction	10	C
Direction	Chauffeur – Assistante de direction	10	C
<b>TOTAL cat. C</b>	<b>3 postes</b>	<b>30</b>	

Le directeur régional de l'Environnement,  
de l'Aménagement et du Logement

**Thierry VATIN**