



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2017-205

PUBLIÉ LE 5 SEPTEMBRE 2017

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-100 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/160 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (5 pages)	Page 5
R32-2017-08-18-098 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/162 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415) (3 pages)	Page 11
R32-2017-08-18-101 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/169 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902) (5 pages)	Page 15
R32-2017-08-18-099 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/174 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439) (5 pages)	Page 21
R32-2017-08-18-097 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/175 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637) (4 pages)	Page 27
R32-2017-08-18-094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/176 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645) (3 pages)	Page 32
R32-2017-08-18-092 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/213 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185) (3 pages)	Page 36
R32-2017-08-18-090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/220 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245) (3 pages)	Page 40
R32-2017-08-18-089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/222 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663) (3 pages)	Page 44
R32-2017-08-18-103 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/252 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (3 pages)	Page 48

R32-2017-09-01-001 - DECISION PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR L'ANNEE 2017 DE L'ACCUEIL DE JOUR YOKOSO A HAULCHIN (2 pages)	Page 52
R32-2017-09-01-002 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE L'ACCUEIL DE JOUR La Relaiance à PETITE FORET (2 pages)	Page 55
R32-2017-09-01-005 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU FOYER LOGEMENT L'HERMITAGE à VIEUX CONDE (2 pages)	Page 58
R32-2017-09-01-004 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU FOYER LOGEMENT LA CHATAIGNERAIE à SAINT SAULVE (2 pages)	Page 61
R32-2017-09-01-003 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU FOYER LOGEMENT RESIDENCE DU PARC à SAINT AMAND LES EAUX (2 pages)	Page 64
R32-2017-08-21-004 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour Croix Rouge à Caudry FINESS : 590038469 (2 pages)	Page 67
R32-2017-08-21-003 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour Espace Bel Air à Dunkerque FINESS : 590020269 (2 pages)	Page 70
R32-2017-08-21-005 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour JARDINS DE GAIA à Grande-Synthe FINESS : 590047007 (2 pages)	Page 73
R32-2017-08-21-007 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour Jean Baptiste Rivière à Gravelines FINESS : 590038139 (2 pages)	Page 76
R32-2017-08-21-006 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour PFR APAPAD à Bergues FINESS : 590047049 (2 pages)	Page 79
R32-2017-08-21-008 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Accueil de Jour Temps Bleu à Dunkerque FINESS : 590049748 (2 pages)	Page 82
R32-2017-08-21-009 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Foyer Logement ANICHE à Aniche FINESS : 590787263 (2 pages)	Page 85
R32-2017-08-21-010 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Foyer Logement BEAU SEJOUR à Aubry FINESS : 590787909 (2 pages)	Page 88
R32-2017-08-21-011 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Foyer Logement L'OREE DU BOIS à Lewarde FINESS : 590787370 (2 pages)	Page 91

R32-2017-08-21-012 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT  
DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 Service INTERM'AIDES à Dunkerque FINESS :  
590056842 (2 pages)

Page 94

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-100

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/160 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N°  
590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/160 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL  
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **229 517 799 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 735 341 €				
- Phase 1 :	11 735 341 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	161 006 352 €	(R :	26 645 902 € / NR :	- 1 110 388 € / JPE :	135 470 838 €)
- Total MIG :	151 020 701 €	(R :	16 920 130 € / NR :	- 1 370 267 € / JPE :	135 470 838 €)
- Phase 1 :	151 020 701 €	(R :	16 920 130 € / NR :	- 1 370 267 € / JPE :	135 470 838 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	9 985 651 €	(R :	9 725 772 € / NR :	259 879 €)	
- Phase 1 :	9 985 651 €	(R :	9 725 772 € / NR :	259 879 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	32 217 048 €	(R :	32 340 258 € / NR :	- 123 210 €)	
- Phase 1 :	32 217 048 €	(R :	32 340 258 € / NR :	- 123 210 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 21 256 844 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	19 530 947 €	(R :	19 597 388 € / NR :	- 66 441 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	19 530 947 €	(R :	19 597 388 € / NR :	- 66 441 €)	
- DMA théorique :	1 664 358 €				
- ACE théorique :	14 151 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	47 388 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	47 388 €)
- TOTAL MIG SSR :	47 388 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	47 388 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	47 388 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	47 388 €)
- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R :	3 302 214 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R :	3 302 214 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins



Serge MORAIS

Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE  
n° FINESS 590780193  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/160

**- TOTAL FORFAITS : 11 735 341 €**

- Phase 1 : 11 735 341 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG : 151 020 701 €**

- Phase 1 : 151 020 701 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC : 9 985 651 €**

- Phase 1 : 9 985 651 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC : 161 006 352 €**

- Total MIGAC reductibles : 26 645 902 €
- Total MIGAC non reductibles : - 1 110 388 €
- Total JPE : 135 470 838 €

**- TOTAL DAF PSY : 32 217 048 €**

- Phase 1 : 32 217 048 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR: 21 256 844 €**

**- TOTAL DAF SSR : 19 530 947 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 19 530 947 €
- Base ventilée reductible fin 2016 : 21 378 969 €

**- Base ventilée reductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 21 378 969 €**

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.  
La base reductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :  
 $\text{Base 2016} \times 2/12 + \text{Base 2016} \times 10/12 \times 90\%$ .

**- Base reductible SSR 2017 : 19 597 388 €**

**- Mesures DAF SSR reductibles : 0 €**

- Economies : - 311 564 €
- Mesures de reconduction : 311 564 €

**- Mesures DAF SSR non reductibles : - 66 441 €**

- Mises en réserve : - 124 024 €
- Molécules onéreuses en SSR : - 57 583 €

**- TOTAL MIG SSR : 47 388 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 47 388 €
- Mesures MIG SSR JPE : 47 388 €
  - Plateaux techniques spécialisés : 12 177 €
  - Ateliers d'appareillage : 117 €
  - UCC : 16 667 €
  - Consultations post AVC : 18 427 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR : 47 388 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 47 388 €

**- DMA théorique : 1 664 358 €**

**- ACE théorique : 14 151 €**

**- TOTAL USLD : 3 302 214 €**

- Phase 1 : 3 302 214 €

- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 229 517 799 €**

- Phase 1 : 208 260 955 €

- Phase 2 : 21 256 844 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-098

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/162 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/162 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE  
(FINESS N° 590781415)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de DUNKERQUE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **10 518 061 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 382 310 €				
- Phase 1 :	3 382 310 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	6 832 428 €	(R :	1 291 549 € / NR :	- 100 413 € / JPE :	5 641 292 €)
- Total MIG :	6 698 577 €	(R :	1 157 698 € / NR :	- 100 413 € / JPE :	5 641 292 €)
- Phase 1 :	6 698 577 €	(R :	1 157 698 € / NR :	- 100 413 € / JPE :	5 641 292 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	133 851 €	(R :	133 851 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	133 851 €	(R :	133 851 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

**- TOTAL SSR: 303 323 €**

- TOTAL DAF - SSR :	280 063 €	(R :	281 847 € / NR :	- 1 784 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	280 063 €	(R :	281 847 € / NR :	- 1 784 €)
- DMA théorique :	23 260 €			

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins

  
Serge MORAIS

Centre Hospitalier de DUNKERQUE  
n° FINESS 590781415  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/162

**- TOTAL FORFAITS : 3 382 310 €**

- Phase 1 : 3 382 310 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG : 6 698 577 €**

- Phase 1 : 6 698 577 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC : 133 851 €**

- Phase 1 : 133 851 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC : 6 832 428 €**

- Total MIGAC reconductibles : 1 291 549 €
- Total MIGAC non reconductibles : - 100 413 €
- Total JPE : 5 641 292 €

**- TOTAL SSR: 303 323 €**

**- TOTAL DAF SSR : 280 063 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 280 063 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 307 469 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 307 469 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 281 847 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 4 481 €
- Mesures de reconduction : 4 481 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 1 784 €

- Mises en réserve : - 1 784 €

**- DMA théorique : 23 260 €**

**- TOTAL GENERAL : 10 518 061 €**

- Phase 1 : 10 214 738 €
- Phase 2 : 303 323 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-101

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/169 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/169 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING  
(FINESS N° 590781902)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de TOURCOING au titre de l'exercice 2017 est fixée à **17 841 180 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 136 993 €				
- Phase 1 :	3 136 993 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	6 044 334 €	(R :	533 215 € / NR :	- 29 619 € / JPE :	5 540 738 €)
- Total MIG :	5 792 763 €	(R :	281 644 € / NR :	- 29 619 € / JPE :	5 540 738 €)
- Phase 1 :	5 792 763 €	(R :	281 644 € / NR :	- 29 619 € / JPE :	5 540 738 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

### - TOTAL SSR: 6 905 446 €

- TOTAL DAF - SSR :	6 349 369 €	(R :	6 388 146 € / NR :	- 38 777 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	6 349 369 €	(R :	6 388 146 € / NR :	- 38 777 €)	
- DMA théorique :	543 405 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 672 €)
- TOTAL MIG SSR :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 672 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 672 €)
- TOTAL USLD :	1 754 407 €	(R :	1 754 407 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 754 407 €	(R :	1 754 407 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins



**Serge MORAIS**

**Centre Hospitalier de TOURCOING**  
n° FINESS 590781902  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/169

**- TOTAL FORFAITS : 3 136 993 €**

- Phase 1 : 3 136 993 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG : 5 792 763 €**

- Phase 1 : 5 792 763 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC : 251 571 €**

- Phase 1 : 251 571 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC : 6 044 334 €**

- Total MIGAC reductibles : 533 215 €
- Total MIGAC non reductibles : - 29 619 €
- Total JPE : 5 540 738 €

**- TOTAL SSR: 6 905 446 €**

**- TOTAL DAF SSR : 6 349 369 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 6 349 369 €
- Base ventilée reductible fin 2016 : 6 968 886 €

- Base ventilée reductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 6 968 886 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.  
La base reductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :  
Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reductible SSR 2017 : 6 388 146 €

- Mesures DAF SSR reductibles : 0 €

- Economies : - 101 560 €
- Mesures de reconduction : 101 560 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : - 38 777 €

- Mises en réserve : - 40 428 €
- Molécules onéreuses en SSR : 1 651 €

**- TOTAL MIG SSR : 12 672 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 12 672 €
- Mesures MIG SSR JPE : 12 672 €
  - Plateaux techniques spécialisés : 719 €
  - Ateliers d'appareillage : 11 953 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 12 672 €**

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 12 672 €

**- DMA théorique : 543 405 €**

**- TOTAL USLD : 1 754 407 €**

- Phase 1 : 1 754 407 €

- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 17 841 180 €**

- Phase 1 : 10 935 734 €

- Phase 2 : 6 905 446 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-099

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/174 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/174 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS  
(FINESS N° 590782439)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- 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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;
- Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de WATTRELOS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 345 936 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	574 783 €				
- Phase 1 :	574 783 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	53 796 €	(R :	29 510 € / NR :	- 2 325 € / JPE :	26 611 €)
- Total MIG :	52 257 €	(R :	27 971 € / NR :	- 2 325 € / JPE :	26 611 €)
- Phase 1 :	52 257 €	(R :	27 971 € / NR :	- 2 325 € / JPE :	26 611 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	1 539 €	(R :	1 539 € / NR :	0 €	
- Phase 1 :	1 539 €	(R :	1 539 € / NR :	0 €	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	

### - TOTAL SSR: 2 717 357 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 494 514 €	(R :	2 510 401 € / NR :	- 15 887 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	2 494 514 €	(R :	2 510 401 € / NR :	- 15 887 €)	
- DMA théorique :	218 905 €				
- ACE théorique :	554 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	3 384 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 384 €)
- TOTAL MIG SSR :	3 384 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 384 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	3 384 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 384 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins



**Serge MORAIS**

Centre Hospitalier de WATTRELOS  
n° FINESS 590782439  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/174

**- TOTAL FORFAITS : 574 783 €**

- Phase 1 : 574 783 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG : 52 257 €**

- Phase 1 : 52 257 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC : 1 539 €**

- Phase 1 : 1 539 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC : 53 796 €**

- Total MIGAC reconductibles : 29 510 €
- Total MIGAC non reconductibles : - 2 325 €
- Total JPE : 26 611 €

**- TOTAL SSR: 2 717 357 €**

**- TOTAL DAF SSR : 2 494 514 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 2 494 514 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 2 738 619 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 2 738 619 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.  
La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :  
Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 2 510 401 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 39 911 €
- Mesures de reconduction : 39 911 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 15 887 €

- Mises en réserve : - 15 887 €

**- TOTAL MIG SSR : 3 384 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 384 €
- Mesures MIG SSR JPE : 3 384 €
- Plateaux techniques spécialisés : 3 384 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 3 384 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 3 384 €

**- DMA théorique : 218 905 €**

- ACE théorique : 554 €

- **TOTAL GENERAL : 3 345 936 €**

- Phase 1 : 628 579 €

- Phase 2 : 2 717 357 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-097

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/175 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/175 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES  
(FINESS N° 590782637)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ARMENTIERES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **9 483 311 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 742 538 €				
- Phase 1 :	1 742 538 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	2 614 855 €	(R :	262 110 € / NR :	- 7 560 € / JPE :	2 360 305 €)
- Total MIG :	2 383 773 €	(R :	31 028 € / NR :	- 7 560 € / JPE :	2 360 305 €)
- Phase 1 :	2 383 773 €	(R :	31 028 € / NR :	- 7 560 € / JPE :	2 360 305 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	231 082 €	(R :	231 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	231 082 €	(R :	231 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

### - TOTAL SSR: 3 235 368 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 981 484 €	(R :	3 000 113 € / NR :	- 18 629 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 981 484 €	(R :	3 000 113 € / NR :	- 18 629 €)
- DMA théorique :	253 884 €			

- TOTAL USLD :	1 890 550 €	(R :	1 890 550 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 890 550 €	(R :	1 890 550 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins



**Serge MORAIS**

Centre Hospitalier d'ARMENTIERES  
n° FINESS 590782637  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/175

**- TOTAL FORFAITS : 1 742 538 €**

- Phase 1 : 1 742 538 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG : 2 383 773 €**

- Phase 1 : 2 383 773 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC : 231 082 €**

- Phase 1 : 231 082 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC : 2 614 855 €**

- Total MIGAC reconductibles : 262 110 €
- Total MIGAC non reconductibles : - 7 560 €
- Total JPE : 2 360 305 €

**- TOTAL SSR: 3 235 368 €**

**- TOTAL DAF SSR : 2 981 484 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 2 981 484 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 3 272 851 €
- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 3 272 851 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.  
La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :  
Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 3 000 113 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 47 697 €
- Mesures de reconduction : 47 697 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 18 629 €

- Mises en réserve : - 18 986 €
- Molécules onéreuses en SSR : 357 €

**- DMA théorique : 253 884 €**

**- TOTAL USLD : 1 890 550 €**

- Phase 1 : 1 890 550 €
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 9 483 311 €**

- Phase 1 : 6 247 943 €
- Phase 2 : 3 235 368 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-094

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/176 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/176 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL  
(FINESS N° 590782645)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L.162-22-13 et L.162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BAILLEUL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **2 231 671 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

**- TOTAL SSR: 2 231 671 €**

- TOTAL DAF - SSR : 2 049 655 € (R : 2 062 709 € / NR : - 13 054 €)  
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)  
- Phase 2 : 2 049 655 € (R : 2 062 709 € / NR : - 13 054 €)

- DMA théorique : 168 523 €

- TOTAL MIGAC SSR : 13 493 € (R : 13 493 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)  
- TOTAL AC SSR : 13 493 € (R : 13 493 € / NR : 0 €)  
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)  
- Phase 2 : 13 493 € (R : 13 493 € / NR : 0 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins

  
Serge MORAIS

Centre Hospitalier de BAILLEUL  
n° FINESS 590782645  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/176

- **TOTAL SSR: 2 231 671 €**

- **TOTAL DAF SSR : 2 049 655 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 2 049 655 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 2 250 228 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 2 250 228 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 2 062 709 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 32 793 €

- Mesures de reconduction : 32 793 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 13 054 €

- Mises en réserve : - 13 054 €

- **TOTAL AC SSR : 13 493 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 13 493 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 13 493 €

- AC Crédits d'investissement : 13 493 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 13 493 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 13 493 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

- **DMA théorique : 168 523 €**

- **TOTAL GENERAL : 2 231 671 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 2 231 671 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-092

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/213 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/213 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE  
(FINESS N° 590780185)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de LA BASSEE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **6 532 397 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

**- TOTAL SSR: 6 532 397 €**

- TOTAL DAF - SSR :	5 980 929 €	(R :	5 983 796 € / NR :	- 2 867 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	5 980 929 €	(R :	5 983 796 € / NR :	- 2 867 €)
- DMA théorique :	528 941 €			
- ACE théorique :	458 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	22 069 €	(R :	847 € / NR :	0 € / JPE : 21 222 €)
- TOTAL MIG SSR :	21 222 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 21 222 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 0 €)
- Phase 2 :	21 222 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 21 222 €)
- TOTAL AC SSR :	847 €	(R :	847 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	847 €	(R :	847 € / NR :	0 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins

  
Serge MORAIS

Centre Hospitalier de LA BASSEE  
n° FINESS 590780185  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/213

**- TOTAL SSR: 6 532 397 €**

**- TOTAL DAF SSR : 5 980 929 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 5 980 929 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 6 531 595 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 6 531 595 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 5 987 295 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : - 3 499 €

- Economies : - 95 188 €

- Mesures de reconduction : 95 188 €

- Débasage Plan Hôpital 2012 - SI : - 3 499 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 2 867 €

- Mises en réserve : - 37 891 €

- Molécules onéreuses en SSR : 35 024 €

**- TOTAL MIG SSR : 21 222 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 21 222 €

- Mesures MIG SSR JPE : 21 222 €

- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 21 222 €

**- TOTAL AC SSR : 847 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 847 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 847 €

- AC Crédits d'investissement : 847 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 22 069 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 847 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 21 222 €

**- DMA théorique : 528 941 €**

**- ACE théorique : 458 €**

**- TOTAL GENERAL : 6 532 397 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 6 532 397 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-090

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/220 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/220 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE  
(FINESS N° 590784245)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **22 956 947 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

**- TOTAL SSR: 22 956 947 €**

- TOTAL DAF - SSR :	21 111 808 €	(R :	21 222 105 €	/ NR :	- 110 297 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	21 111 808 €	(R :	21 222 105 €	/ NR :	- 110 297 €)		
- DMA théorique :	1 642 309 €						
- ACE théorique :	9 666 €						
- TOTAL MIGAC SSR :	193 164 €	(R :	83 459 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	109 705 €)
- TOTAL MIG SSR :	109 705 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	109 705 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	109 705 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	109 705 €)
- TOTAL AC SSR :	83 459 €	(R :	83 459 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	83 459 €	(R :	83 459 €	/ NR :	0 €)		

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins

  
Serge MORAIS

Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE  
n° FINESS 590784245  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/220

**- TOTAL SSR: 22 956 947 €**

**- TOTAL DAF SSR : 21 111 808 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 21 111 808 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 23 151 387 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 23 151 387 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 21 222 105 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 337 394 €

- Mesures de reconduction : 337 394 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : -110 297 €

- Mises en réserve : - 134 306 €

- Molécules onéreuses en SSR : 24 009 €

**- TOTAL MIG SSR : 109 705 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 109 705 €

- Mesures MIG SSR JPE : 109 705 €

- Plateaux techniques spécialisés : 28 720 €

- Ateliers d'appareillage : 8 867 €

- Scolarisation des enfants : 31 080 €

- Consultations post AVC : 18 427 €

- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 22 611 €

**- TOTAL AC SSR : 83 459 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 83 459 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 83 459 €

- AC Crédits d'investissement : 83 459 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 193 164 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 83 459 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 109 705 €

**- DMA théorique : 1 642 309 €**

**- ACE théorique : 9 666 €**

**- TOTAL GENERAL : 22 956 947 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 22 956 947 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-089

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/222 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N°  
590785663)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/222 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE  
WASQUEHAL (FINESS N° 590785663)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier Intercommunal de WASQUEHAL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **6 124 956 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

**- TOTAL SSR: 4 203 959 €**

- TOTAL DAF - SSR :	3 822 991 €	(R :	3 847 339 € / NR :	- 24 348 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 822 991 €	(R :	3 847 339 € / NR :	- 24 348 €)
- DMA théorique :	317 691 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	63 277 €	(R :	20 833 € / NR :	0 € / JPE : 42 444 €)
- TOTAL MIG SSR :	42 444 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 42 444 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 0 €)
- Phase 2 :	42 444 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE : 42 444 €)
- TOTAL AC SSR :	20 833 €	(R :	20 833 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	20 833 €	(R :	20 833 € / NR :	0 €)
- TOTAL USLD :	1 920 997 €	(R :	1 920 997 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 920 997 €	(R :	1 920 997 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins

  
Serge MORAIS

Centre Hospitalier Intercommunal de WASQUEHAL  
n° FINESS 590785663  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/222

- **TOTAL SSR: 4 203 959 €**

- **TOTAL DAF SSR : 3 822 991 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 3 822 991 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 4 197 097 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 4 197 097 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 3 847 339 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 61 166 €

- Mesures de reconduction : 61 166 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 24 348 €

- Mises en réserve : - 24 348 €

- **TOTAL MIG SSR : 42 444 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 42 444 €

- Mesures MIG SSR JPE : 42 444 €

- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 42 444 €

- **TOTAL AC SSR : 20 833 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 20 833 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 20 833 €

- AC Crédits d'investissement : 20 833 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 63 277 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 20 833 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 42 444 €

- **DMA théorique : 317 691 €**

- **TOTAL USLD : 1 920 997 €**

- Phase 1 : 1 920 997 €

- Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 6 124 956 €**

- Phase 1 : 1 920 997 €

- Phase 2 : 4 203 959 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-103

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/252 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE LA  
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/252 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE  
(FINESS N° 590806360)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

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 l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté modifié 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'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DE LA MITTERIE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **61 113 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	51 465 €	(R :	32 007 € / NR :	- 2 521 € / JPE :	21 979 €)
- Total MIG :	51 465 €	(R :	32 007 € / NR :	- 2 521 € / JPE :	21 979 €)
- Phase 1 :	51 465 €	(R :	32 007 € / NR :	- 2 521 € / JPE :	21 979 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

**- TOTAL SSR: 9 648 €**

- TOTAL MIGAC SSR :	9 648 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 648 €)
- TOTAL MIG SSR :	9 648 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 648 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	9 648 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 648 €)

**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 août 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
le Directeur de l'Offre de Soins



Serge MORAIS

CLINIQUE DE LA MITTERIE  
n° FINESS 590806360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/252

- **TOTAL MIG :** 51 465 €  
- Phase 1 : 51 465 €  
- Phase 2 : 0 €

- **TOTAL MIGAC :** 51 465 €  
- Total MIGAC reductibles : 32 007 €  
- Total MIGAC non reductibles : - 2 521 €  
- Total JPE : 21 979 €

- **TOTAL SSR :** 9 648 €  
- **TOTAL MIG SSR :** 9 648 €  
- Phase 1 : 0 €  
- Phase 2 : 9 648 €  
- Mesures MIG SSR JPE : 9 648 €  
- Plateaux techniques spécialisés : 9 648 €

- **TOTAL MIGAC SSR :** 9 648 €  
- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €  
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €  
- Total MIG SSR JPE : 9 648 €

- **TOTAL GENERAL :** 61 113 €  
- Phase 1 : 51 465 €  
- Phase 2 : 9 648 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-001

**DECISION PORTANT FIXATION DE LA DOTATION  
GLOBALE DE FINANCEMENT POUR L'ANNEE 2017  
DE L'ACCUEIL DE JOUR YOKOSO A HAULCHIN**

DECISION PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT POUR L'ANNEE 2017  
DE  
L'ACCUEIL DE JOUR YOKOSO A HAULCHIN

FINESS : 590049078

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 7 décembre 2010 autorisant la création de l'Accueil de Jour YOKOSO, sis 23 rue Madeleine Caulier à HAULCHIN et géré par le Comité deS AGES du Pays Trithois ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 25 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ YOKOSO (590049078) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 3 juillet 2017 ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 28 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 135 044,77 € dont 1 464,00 € à titre non reconductible.
- Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 11 253,73 €.
- Soit un prix de journée de 37,51 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 133 580,77 € (douzième applicable s'élevant à 11 131,73 €).
  - Prix de journée de reconduction de 37,11 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le Comité deS AGES du Pays Trithois et à l'Accueil de Jour YOKOSO (590 049 078).

Fait à Lille le 01 SEP. 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Office Médico-Social  
Coordination en santé publique territoriale

Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-002

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA  
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE  
2017 DE L'ACCUEIL DE JOUR La Relaiance à  
PETITE FORET**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DE L'ACCUEIL DE JOUR La Relaiance à PETITE FORET**

**FINESS : 590045647**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 25 juillet 2007 autorisant la création de l'accueil de jour La Relaiance, sis 90 rue Léo Ferre à Petite-Forêt et géré par le Comité deS AGES du Pays Trithois ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ "la Relaiance" PETITE FORET (590045647) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 25 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 199 560,36 € dont 1 746,00 € à titre non reconductible.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 16 630,03 €.  
Soit un prix de journée de 47,51 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 174 681,66 € (douzième applicable s'élevant à 14 556,81 €).
  - Prix de journée de reconduction de 41,59 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le Comité deS AGES du Pays Trithois (590797569) et à la structure dénommée Accueil de Jour La Relailience (590045647).

Fait à Lille le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale  
Coordination Animation territoriale  
**Aliné QUEVERUE**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-005

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA  
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE  
2017 DU FOYER LOGEMENT L'HERMITAGE à  
VIEUX CONDE**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DU FOYER LOGEMENT L'HERMITAGE à VIEUX CONDE**

**FINESS : 590787925**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1er mai 1978 autorisant la création du Foyer Logement l'Hermitage, sis 55 rue André Michel à Vieux-Condé et géré par le Centre Communal d'Action Sociale de Vieux-Condé ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Foyer Logement l'Hermitage (590787925) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 30 mai 2016 ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 25 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 85 853,79 €.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 154,48 €.  
Soit un prix de journée de 4,20 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 85 853,79 € (douzième applicable s'élevant à 7 154,48 €).
  - Prix de journée de reconduction de 4,20 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le Centre Communal d'Action Sociale de Vieux-Condé (590798542) et à la structure dénommée Foyer Logement l'Hermitage (590787925).

Fait à Lille le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale  
Coordination action territoriale

**Alinéa QUEVERUE**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-004

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA  
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE  
2017 DU FOYER LOGEMENT LA CHATAIGNERAIE à  
SAINT SAULVE**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DU FOYER LOGEMENT LA CHATAIGNERAIE à SAINT SAULVE**

**FINESS : 590788527**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1er juin 1978 autorisant la création d'un Foyer Logement La Chataigneraie, sis Avenue de l'Europe à Saint-Saulve et géré par l'Association de Gestion du Foyer Logement La Chataigneraie ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Foyer Logement La Chataigneraie (590788527) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 25 juillet 2017 ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 25 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 131 627,08 €.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 10 968,92 €.  
Soit un prix de journée de 4,34 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 131 627,08 € (douzième applicable s'élevant à 10 968,92 €).
  - Prix de journée de reconduction de 4,34 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'Association de Gestion du Foyer Logement La Chataigneraie (590001723) et à la structure dénommée Foyer Logement La Chataigneraie (590788527).

Fait à Lille le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale  
Coordination animation territoriale

**Aline QUEVERUE**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-003

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA  
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE  
2017 DU FOYER LOGEMENT RESIDENCE DU PARC  
à SAINT AMAND LES EAUX**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DU FOYER LOGEMENT RESIDENCE DU PARC à SAINT AMAND LES EAUX**

**FINESS : 590796942**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1er avril 1984 autorisant la création d'un Foyer Logement Résidence du Parc, sis 135, rue A. Lambert à Saint-Amand-les-Eaux et géré par le CH de Saint Amand Les Eaux ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Foyer Logement Résidence du Parc (590796942) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 25 juillet 2017 ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 25 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 36 000,11 €.
- Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 3 000,01 €.
- Soit un prix de journée de 4,11 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 36 000,11 € (douzième applicable s'élevant à 3 000,01 €).
  - Prix de journée de reconduction de 4,11 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le CH de Saint Amand Les Eaux (590025268) et à la structure dénommée Foyer Logement Résidence du Parc (590796942).

Fait à Lille le 01 SEP 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale  
Coordination animation territoriale

Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-004

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Croix Rouge à Caudry**

**FINESS : 590038469**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Croix Rouge à Caudry**

**FINESS : 590038469**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2006 autorisant la création d'un A.J. Croix Rouge , sis 05, boulevard Jean Jaurès à Caudry et géré par CROIX ROUGE FRANCAISE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ Croix Rouge (590038469) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

**Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 115 391,35 € dont 1 472,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 615,95 €.

Soit un prix de journée de 32,06 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 137 531,66 € (douzième applicable s'élevant à 11 460,98 €).
- Prix de journée de reconduction de 38,21 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CROIX ROUGE FRANCAISE (FINESS n° 750721334) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le 21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

M. M. SSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-003

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Espace Bel Air à Dunkerque**

**FINESS : 590020269**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Espace Bel Air à Dunkerque**

**FINESS : 590020269**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 16 avril 2004 autorisant la création d'un Accueil de Jour Espace Bel Air, sis 56 rue du General Hoche à Dunkerque et géré par CCAS DUNKERQUE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée A.J. Espace Bel Air (590020269) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

**Article 1** A compter du 08 août 2017 au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 141 332,18 € dont 1 463,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 11 777,68 €.

Soit un prix de journée de 39,26 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 132 695,83 € (douzième applicable s'élevant à 11 057,99 €).
- Prix de journée de reconduction de 36,86 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS DUNKERQUE (FINESS n° 590797817) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le

21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-005

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
Accueil de Jour JARDINS DE GAIA à Grande-Synthe  
FINESS : 590047007**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour JARDINS DE GAIA à Grande-Synthe**

**FINESS : 590047007**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 25 février 2009 autorisant la création d'un A.J. JARDINS DE GAIA , sis rue des Jardins à Grande-Synthe et géré par AFEJI ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 25 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ JARDINS DE GAIA (590047007) pour l'exercice 2017 ;

~~Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;~~

Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 07 juillet 2017 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 03 août 2017 ;

DECIDE

**Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 139 003,66 € dont 1 472,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 11 583,64 €.

Soit un prix de journée de 38,62 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 137 531,66 € (douzième applicable s'élevant à 11 460,98 €).
- Prix de journée de reconduction de 38,21 €.

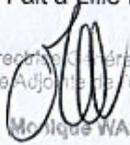
**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire AFEJI (FINESS n° 590799912) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

  
Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-007

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Jean Baptiste Rivière à Gravelines**

**FINESS : 590038139**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Jean Baptiste Rivière à Gravelines**

**FINESS : 590038139**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2006 autorisant la création d'un A.J. Jean Baptiste Rivière , sis 22 bis rue Carnot à Gravelines et géré par CCAS Gravelines ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ Jean Baptiste Rivière (590038139) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 28 juin 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

**Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 132 582,95 € dont 1 460,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 11 048,58 €.

Soit un prix de journée de 36,83 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 131 122,95 € (douzième applicable s'élevant à 10 926,92 €).
- Prix de journée de reconduction de 36,43 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Gravelines (FINESS n° 590797924) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSÉLIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-006

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour PFR APAPAD à Bergues**

**FINESS : 590047049**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour PFR APAPAD à Bergues**

**FINESS : 590047049**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 26 octobre 2016 autorisant le transfert d'un A.J. PFR APAPAD, sis 468 rue de la couronne de Bierne à Bergues et géré par APAPAD ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ PFR APAPAD (590047049) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 173 347,22 € dont 742,00 € à titre non reconductible.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 14 445,60 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :  
- Forfait de soins 2018 : 172 605,22 € (douzième applicable s'élevant à 14 383,77 €).
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APAPAD (FINESS n° 590005567) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le 21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice de l'Offre Médico-Sociale  
  
Dominique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-008

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Temps Bleu à Dunkerque**

**FINESS : 590049748**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Accueil de Jour Temps Bleu à Dunkerque**

**FINESS : 590049748**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 02 août 2011 autorisant l'extension d'un A.J.Temps Bleu , sis 6/8/10 rue de Furnes à Dunkerque et géré par ASSAD ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ Temps Bleu (590049748) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la notification budgétaire transmise par courrier en date du 28 juin 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

**Article 1** A compter du 09 août 2017 au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 156 449,45 € dont 1 706,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 13 037,45 €.

Soit un prix de journée de 37,25 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

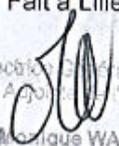
- Forfait de soins 2018 : 154743,45 € (douzième applicable s'élevant à 12 895,29 €).
- Prix de journée de reconduction de 36,85 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSAD (FINESS n° 590002655) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale  
  
Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-009

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Foyer Logement ANICHE à Aniche**

**FINESS : 590787263**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Foyer Logement ANICHE à Aniche**

**FINESS : 590787263**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1er janvier 1975 autorisant la création du Foyer Logement « Résidence la Sérénité », sis Rue Novy Bor à Aniche et géré par FONDATION PARTAGE ET VIE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 26 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Foyer Logement ANICHE (590787263) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 43 332,51 €.
- Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 3 611,04 €.
- Soit un prix de journée de 2,28 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 43 332,51 € (douzième applicable s'élevant à 3 611,04 €).
  - Prix de journée de reconduction de 2,28 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION PARTAGE ET VIE (FINESS n° 920028560) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le 21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Agence Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-010

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Foyer Logement BEAU SEJOUR à Aubry**

**FINESS : 590787909**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Foyer Logement BEAU SEJOUR à Auby**

**FINESS : 590787909**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1<sup>er</sup> août 1976 autorisant la création d'un Foyer Logement BEAU SEJOUR, sis 2 rue du Grand Marais à Auby et géré par CCAS Auby ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 21 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FL AUBY BEAU SEJOUR (590787909) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la notification budgétaire transmise par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 54 252,92 €.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 4 521,08 €.  
Soit un prix de journée de 2,48 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 54 252,92 € (douzième applicable s'élevant à 4 521,08 €).
  - Prix de journée de reconduction de 2,48 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Auby (FINESS n° 590797544) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le

21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-011

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
Foyer Logement L'OREE DU BOIS à Lewarde  
FINESS : 590787370**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Foyer Logement L'OREE DU BOIS à Lewarde**

**FINESS : 590787370**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 15 octobre 1974 autorisant la création d'un Foyer Logement, sis Résidence l'Orée du Bois Domaine du Château à Lewarde et géré par FONDATION PARTAGE ET VIE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la notification budgétaire transmise par courrier en date du 28 juin 2017, par l'ARS Hauts-de-France et ce, conformément à votre CPOM et à l'article R 314-42 du CASF ;

DECIDE

**Article 1** A compter 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 43 458,64 €.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 3 621,55 €.  
Soit un prix de journée de 2,29 €.

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 43 458,64 € (douzième applicable s'élevant à 3 621,55 €).
- Prix de journée de reconduction de 2,29 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

**Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION PARTAGE ET VIE (FINESS n° 920028560) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le 21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-012

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Service INTERM'AIDES à Dunkerque**

**FINESS : 590056842**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**Service INTERM'AIDES à Dunkerque**

**FINESS : 590056842**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision en date du 24 juillet 2014 autorisant la création d'un Service INTERM'AIDES, sis 6/8 Rue de Furnes à Dunkerque et géré par APAPAD ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Service INTERM'AIDES (590056842) pour l'exercice 2017 ;

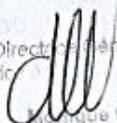
Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

- Article 1** A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 91 254,13 €.  
Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 604,51 €.
- Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :  
- Forfait de soins 2018 : 100 598,31 € (douzième applicable s'élevant à 8 383,19 €).
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.
- Article 5** La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APAPAD (FINESS n° 590047031) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Générale  
Titre Médico-Sociale



Marie-Anne VASSELINA