



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-044

PUBLIÉ LE 20 FÉVRIER 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-027 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/290 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (5 pages)	Page 3
R32-2017-12-06-028 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/293 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (3 pages)	Page 9
R32-2017-12-06-029 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/294 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337) (5 pages)	Page 13
R32-2017-12-06-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/295 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (5 pages)	Page 19
R32-2017-12-06-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/296 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (5 pages)	Page 25
R32-2017-12-06-032 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/297 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (5 pages)	Page 31
R32-2017-12-06-036 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/301 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404) (3 pages)	Page 37
R32-2017-12-06-037 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/302 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (5 pages)	Page 41
R32-2017-12-26-098 - Arrêté portant fixation du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la CLINIQUE SAINT ROCH CAMBRAI (n° FINESS 590809703) (1 page)	Page 47
R32-2017-12-26-097 - Arrêté portant fixation du montant de la dotation complémentaire attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à la CLINIQUE St ROCH VILLARS (n° FINESS 590782280) (1 page)	Page 49

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-027

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/290 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARRAS  
(FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/290 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS  
(FINESS N° 620100057)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ARRAS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **47 022 634 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 968 685 €				
- Phase 1 :	2 968 685 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	20 414 830 €	(R :	6 546 030 € / NR :	1 311 901 € / JPE :	12 556 899 €)
- Total MIG :	14 597 517 €	(R :	2 238 717 € / NR :	- 198 099 € / JPE :	12 556 899 €)
- Phase 1 :	14 129 685 €	(R :	2 238 717 € / NR :	- 198 099 € / JPE :	12 089 067 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	467 832 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	467 832 €)
- Total AC :	5 817 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 510 000 €)	
- Phase 1 :	5 817 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 510 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	15 618 493 €	(R :	15 685 232 € / NR :	- 66 739 €)	
- Phase 1 :	15 618 493 €	(R :	15 685 232 € / NR :	- 66 739 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 4 654 989 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	4 273 997 €	(R :	4 301 218 € / NR :	- 27 221 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	4 273 997 €	(R :	4 301 218 € / NR :	- 27 221 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	336 672 €				
- ACE théorique :	70 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	44 250 €	(R :	27 583 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	27 583 €	(R :	27 583 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	27 583 €	(R :	27 583 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	3 365 637 €	(R :	3 365 637 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	3 365 637 €	(R :	3 365 637 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

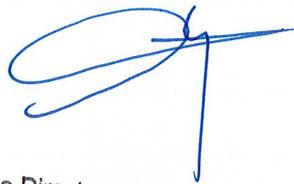
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

**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 l'Artois 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 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARRAS  
n° FINESS 620100057  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/290

**- TOTAL FORFAITS : 2 968 685 €**

- Phase 1 : 2 968 685 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 14 597 517 €**

- Phase 1 : 14 129 685 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 467 832 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 467 832 €**

- Plan Obésité - transport bariatrique : 28 175 €
- Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC : 23 113 €
- Financement des activités de recours exceptionnel : 5 581 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 31 600 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 82 263 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 461 626 €

**- TOTAL AC MCO : 5 817 313 €**

- Phase 1 : 5 817 313 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 20 414 830 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 6 546 030 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 311 901 €
- Total JPE MCO : 12 556 899 €

**- TOTAL DAF PSY : 15 618 493 €**

- Phase 1 : 15 618 493 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL SSR : 4 654 989 €**

**- TOTAL DAF SSR : 4 273 997 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 4 273 997 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 16 667 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 16 667 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 27 583 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 27 583 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 44 250 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 27 583 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

**- DMA théorique : 336 672 €**

**- ACE théorique : 70 €**

**- TOTAL USLD : 3 365 637 €**

- Phase 1 : 3 365 637 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 47 022 634 €**

- Phase 1 : 41 899 813 €
- Phase 2 : 4 654 989 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 467 832 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-028

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/293 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LENS  
(FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/293 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS  
(FINESS N° 620100685)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de LENS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **32 807 811 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 364 363 €				
- Phase 1 :	4 364 363 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	10 658 603 €	(R :	2 319 933 € / NR :	- 154 965 € / JPE :	8 493 635 €)
- Total MIG :	9 825 088 €	(R :	1 488 918 € / NR :	- 157 465 € / JPE :	8 493 635 €)
- Phase 1 :	8 976 850 €	(R :	1 488 918 € / NR :	- 157 465 € / JPE :	7 645 397 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	848 238 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	848 238 €)
- Total AC :	833 515 €	(R :	831 015 € / NR :	2 500 €)	
- Phase 1 :	831 015 €	(R :	831 015 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 500 €	(R :	0 € / NR :	2 500 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 784 845 €	(R :	17 852 880 € / NR :	- 68 035 €)	
- Phase 1 :	17 784 845 €	(R :	17 852 880 € / NR :	- 68 035 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 l'Artois 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 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LENS  
n° FINESS 620100685  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/293

**- TOTAL FORFAITS : 4 364 363 €**

- Phase 1 : 4 364 363 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 9 825 088 €**

- Phase 1 : 8 976 850 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 848 238 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 848 238 €**

- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal : 182 700 €
- Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC : 23 113 €
- Financement des activités de recours exceptionnel : 52 725 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 19 075 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 92 546 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 663 171 €

**- TOTAL AC MCO : 833 515 €**

- Phase 1 : 831 015 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 2 500 €

**- Mesures AC MCO non reductibles : 2 500 €**

- Evaluation nationale du dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'HAD : 2 500 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 10 658 603 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 2 319 933 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : - 154 965 €
- Total JPE MCO : 8 493 635 €

**- TOTAL DAF PSY : 17 784 845 €**

- Phase 1 : 17 784 845 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 32 807 811 €**

- Phase 1 : 31 957 073 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 850 738 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-029

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/294 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CALAIS  
(FINESS N° 620101337)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/294 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS  
(FINESS N° 620101337)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de CALAIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **34 609 075 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 719 078 €				
- Phase 1 :	2 719 078 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	11 644 857 €	(R :	8 033 931 € / NR :	334 372 € / JPE :	3 276 554 €)
- Total MIG :	3 820 511 €	(R :	542 585 € / NR :	1 372 € / JPE :	3 276 554 €)
- Phase 1 :	3 497 465 €	(R :	542 585 € / NR :	- 48 628 € / JPE :	3 003 508 €)
- Phase 2 :	50 000 €	(R :	0 € / NR :	50 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	273 046 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	273 046 €)
- Total AC :	7 824 346 €	(R :	7 491 346 € / NR :	333 000 €)	
- Phase 1 :	7 491 346 €	(R :	7 491 346 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	333 000 €	(R :	0 € / NR :	333 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	10 831 953 €	(R :	10 792 193 € / NR :	39 760 €)	
- Phase 1 :	10 746 953 €	(R :	10 792 193 € / NR :	- 45 240 €)	
- Phase 2 :	85 000 €	(R :	0 € / NR :	85 000 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 8 528 886 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	7 807 624 €	(R :	7 857 350 € / NR :	- 49 726 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	7 807 624 €	(R :	7 857 350 € / NR :	- 49 726 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	636 472 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	84 790 €	(R :	59 590 € / NR :	0 € / JPE :	25 200 €)
- TOTAL MIG SSR :	25 200 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 200 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	25 200 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 200 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	59 590 €	(R :	59 590 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	59 590 €	(R :	59 590 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	884 301 €	(R :	884 301 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	884 301 €	(R :	884 301 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	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 la Côte d'Opale 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 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CALAIS  
n° FINESS 620101337  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/294

**- TOTAL FORFAITS : 2 719 078 €**

- Phase 1 : 2 719 078 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 820 511 €**

- Phase 1 : 3 497 465 €
- Phase 2 : 50 000 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 273 046 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 273 046 €**

- Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC : 23 113 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 9 153 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 47 301 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 288 081 €

**- TOTAL AC MCO : 7 824 346 €**

- Phase 1 : 7 491 346 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 333 000 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 333 000 €**

- Hôpital numérique : 333 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 11 644 857 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 8 033 931 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 334 372 €
- Total JPE MCO : 3 276 554 €

**- TOTAL DAF PSY : 10 831 953 €**

- Phase 1 : 10 746 953 €
- Phase 2 : 85 000 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL SSR: 8 528 886 €**

**- TOTAL DAF SSR : 7 807 624 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 7 807 624 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 25 200 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 25 200 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 59 590 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 59 590 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 84 790 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 59 590 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 25 200 €

**- DMA théorique : 636 472 €**

**- TOTAL USLD : 884 301 €**

- Phase 1 : 884 301 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 34 609 075 €**

- Phase 1 : 25 339 143 €
- Phase 2 : 8 663 886 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 606 046 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/295 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/295 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **14 183 342 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 958 837 €				
- Phase 1 :	1 958 837 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	3 657 655 €	(R :	1 693 539 € / NR :	- 133 406 € / JPE :	2 097 522 €)
- Total MIG :	3 555 997 €	(R :	1 591 881 € / NR :	- 133 406 € / JPE :	2 097 522 €)
- Phase 1 :	3 454 641 €	(R :	1 591 881 € / NR :	- 133 406 € / JPE :	1 996 166 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	101 356 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	101 356 €)
- Total AC :	101 658 €	(R :	101 658 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	101 658 €	(R :	101 658 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 7 209 490 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	6 625 175 €	(R :	6 629 010 € / NR :	- 3 835 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	6 625 175 €	(R :	6 629 010 € / NR :	- 3 835 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	564 970 €				
- ACE théorique :	2 387 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	16 958 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 958 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 958 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 958 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 958 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 958 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL USLD :	1 357 360 €	(R :	1 357 360 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 357 360 €	(R :	1 357 360 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 la Côte d'Opale 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 **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER  
n° FINESS 620101360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/295

**- TOTAL FORFAITS : 1 958 837 €**

- Phase 1 : 1 958 837 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 555 997 €**

- Phase 1 : 3 454 641 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 101 356 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 101 356 €**

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 8 931 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 20 566 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 112 991 €

**- TOTAL AC MCO : 101 658 €**

- Phase 1 : 101 658 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 3 657 655 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 693 539 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 133 406 €
- Total JPE MCO : 2 097 522 €

**- TOTAL SSR: 7 209 490 €**

**- TOTAL DAF SSR : 6 625 175 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 6 625 175 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 16 958 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 16 958 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 16 958 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 16 958 €

- DMA théorique : 564 970 €

- ACE théorique : 2 387 €

- TOTAL USLD : 1 357 360 €

- Phase 1 : 1 357 360 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 14 183 342 €

- Phase 1 : 6 872 496 €

- Phase 2 : 7 209 490 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 101 356 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/296 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS  
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/296 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE  
L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **13 437 701 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 519 230 €				
- Phase 1 :	1 519 230 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	2 488 896 €	(R :	452 412 € / NR :	- 24 850 € / JPE :	2 061 334 €)
- Total MIG :	2 284 660 €	(R :	248 176 € / NR :	- 24 850 € / JPE :	2 061 334 €)
- Phase 1 :	2 188 502 €	(R :	248 176 € / NR :	- 24 850 € / JPE :	1 965 176 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	96 158 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	96 158 €)
- Total AC :	204 236 €	(R :	204 236 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	204 236 €	(R :	204 236 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	6 019 732 €	(R :	6 041 214 € / NR :	- 21 482 €)	
- Phase 1 :	6 019 732 €	(R :	6 041 214 € / NR :	- 21 482 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 2 440 602 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	2 236 360 €	(R :	2 250 603 € / NR :	- 14 243 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	2 236 360 €	(R :	2 250 603 € / NR :	- 14 243 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	179 578 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	24 664 €	(R :	7 997 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	7 997 €	(R :	7 997 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	7 997 €	(R :	7 997 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	969 241 €	(R :	969 241 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	969 241 €	(R :	969 241 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	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 la Côte d'Opale 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 **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL  
n° FINESS 620103432  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/296

**- TOTAL FORFAITS : 1 519 230 €**

- Phase 1 : 1 519 230 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 2 284 660 €**

- Phase 1 : 2 188 502 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 96 158 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 96 158 €**

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 1 957 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 16 453 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 110 654 €

**- TOTAL AC MCO : 204 236 €**

- Phase 1 : 204 236 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 2 488 896 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 452 412 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 24 850 €
- Total JPE MCO : 2 061 334 €

**- TOTAL DAF PSY : 6 019 732 €**

- Phase 1 : 6 019 732 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL SSR: 2 440 602 €**

**- TOTAL DAF SSR : 2 236 360 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 2 236 360 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 16 667 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 16 667 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- **TOTAL AC SSR : 7 997 €**
- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 7 997 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 24 664 €**
- Total MIGAC SSR reductibles : 7 997 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

- **DMA théorique : 179 578 €**

- **TOTAL USLD : 969 241 €**
- Phase 1 : 969 241 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 13 437 701 €**
- Phase 1 : 10 900 941 €
- Phase 2 : 2 440 602 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 96 158 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-032

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/297 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/297 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-  
SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **32 529 775 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 812 069 €				
- Phase 1 :	2 812 069 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	9 144 333 €	(R :	4 574 698 € / NR :	- 26 497 € / JPE :	4 596 132 €)
- Total MIG :	4 845 813 €	(R :	276 178 € / NR :	- 26 497 € / JPE :	4 596 132 €)
- Phase 1 :	4 491 348 €	(R :	276 178 € / NR :	- 26 497 € / JPE :	4 241 667 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	354 465 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	354 465 €)
- Total AC :	4 298 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 298 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 711 184 €	(R :	11 758 460 € / NR :	- 47 276 €)	
- Phase 1 :	11 711 184 €	(R :	11 758 460 € / NR :	- 47 276 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
<b>- TOTAL SSR: 7 264 897 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	6 668 396 €	(R :	6 708 462 € / NR :	- 40 066 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	6 668 396 €	(R :	6 708 462 € / NR :	- 40 066 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	523 066 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	73 435 €	(R :	43 321 € / NR :	0 € / JPE :	30 114 €)
- TOTAL MIG SSR :	30 114 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 114 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	30 114 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 114 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	43 321 €	(R :	43 321 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	43 321 €	(R :	43 321 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- TOTAL USLD :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	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 la Côte d'Opale 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 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER  
n° FINESS 620103440  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/297

**- TOTAL FORFAITS : 2 812 069 €**

- Phase 1 : 2 812 069 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 4 845 813 €**

- Phase 1 : 4 491 348 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 354 465 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 354 465 €**

- Plan Obésité - transport bariatrique : 28 175 €
- Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC : 23 113 €
- Financement des activités de recours exceptionnel : 5 170 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 43 796 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 80 206 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 334 417 €

**- TOTAL AC MCO : 4 298 520 €**

- Phase 1 : 4 298 520 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 9 144 333 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 4 574 698 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 26 497 €
- Total JPE MCO : 4 596 132 €

**- TOTAL DAF PSY : 11 711 184 €**

- Phase 1 : 11 711 184 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL SSR : 7 264 897 €**

**- TOTAL DAF SSR : 6 668 396 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 6 668 396 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 30 114 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 30 114 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 43 321 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 43 321 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 73 435 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 43 321 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 30 114 €

**- DMA théorique : 523 066 €**

**- TOTAL USLD : 1 597 292 €**

- Phase 1 : 1 597 292 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 32 529 775 €**

- Phase 1 : 24 910 413 €
- Phase 2 : 7 264 897 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 354 465 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-036

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/301 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE)  
(FINESS N° 020004404)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/301 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-  
THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre) au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 765 534 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 958 837 €				
- Phase 1 :	1 958 837 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	1 806 697 €	(R :	683 059 € / NR :	- 20 487 € / JPE :	1 144 125 €)
- Total MIG :	1 750 661 €	(R :	627 023 € / NR :	- 20 487 € / JPE :	1 144 125 €)
- Phase 1 :	1 717 341 €	(R :	627 023 € / NR :	- 53 807 € / JPE :	1 144 125 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	33 320 €	(R :	0 € / NR :	33 320 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	56 036 €	(R :	56 036 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	56 036 €	(R :	56 036 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 l'Aisne 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 **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre)

n° FINESS 020004404

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/301

**- TOTAL FORFAITS : 1 958 837 €**

- Phase 1 : 1 958 837 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 750 661 €**

- Phase 1 : 1 717 341 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 33 320 €

- Mesures MIG MCO non reconductibles : 33 320 €

- Unités sanitaires en milieu pénitentiaire - 0,4 ETP de cadre de santé d'octobre 2017 à décembre 2018 : 33 320 €

**- TOTAL AC MCO : 56 036 €**

- Phase 1 : 56 036 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 806 697 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 683 059 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 20 487 €

- Total JPE MCO : 1 144 125 €

**- TOTAL GENERAL : 3 765 534 €**

- Phase 1 : 3 732 214 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 33 320 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-037

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/302 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SOISSONS  
(FINESS N° 020000261)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/302 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS  
(FINESS N° 020000261)**

**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 Madame 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 6 novembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 27 septembre 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de SOISSONS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **10 375 307 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 800 377 €				
- Phase 1 :	2 800 377 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	2 743 233 €	(R :	474 728 € / NR :	291 204 € / JPE :	1 977 301 €)
- Total MIG :	2 318 008 €	(R :	378 103 € / NR :	- 37 396 € / JPE :	1 977 301 €)
- Phase 1 :	2 235 167 €	(R :	378 103 € / NR :	- 37 396 € / JPE :	1 894 460 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	82 841 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	82 841 €)
- Total AC :	425 225 €	(R :	96 625 € / NR :	328 600 €)	
- Phase 1 :	96 625 €	(R :	96 625 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	328 600 €	(R :	0 € / NR :	328 600 €)	
- TOTAL SSR: 3 398 233 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 121 003 €	(R :	3 140 880 € / NR :	- 19 877 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	3 121 003 €	(R :	3 140 880 € / NR :	- 19 877 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	277 230 €				
- TOTAL USLD :	1 433 464 €	(R :	1 433 464 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 433 464 €	(R :	1 433 464 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 l'Aisne 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 **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de SOISSONS  
n° FINESS 020000261  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/302

**- TOTAL FORFAITS : 2 800 377 €**

- Phase 1 : 2 800 377 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 2 318 008 €**

- Phase 1 : 2 235 167 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 82 841 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 82 841 €**

- Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC : 23 113 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 8 067 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 12 339 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 64 000 €

**- TOTAL AC MCO : 425 225 €**

- Phase 1 : 96 625 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 328 600 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 328 600 €**

- Hôpital numérique : 328 600 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 2 743 233 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 474 728 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 291 204 €
- Total JPE MCO : 1 977 301 €

**- TOTAL SSR: 3 398 233 €**

**- TOTAL DAF SSR : 3 121 003 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 121 003 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- DMA théorique : 277 230 €**

**- TOTAL USLD : 1 433 464 €**

- Phase 1 : 1 433 464 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 10 375 307 €**

- Phase 1 : 6 565 633 €
- Phase 2 : 3 398 233 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 411 441 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-26-098

Arrêté portant fixation du montant de la dotation  
complémentaire  
attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la  
sécurité des soins  
à la CLINIQUE SAINT ROCH CAMBRAI (n° FINESS  
590809703)

Arrêté portant fixation du montant de la dotation complémentaire  
attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins  
à la CLINIQUE SAINT ROCH CAMBRAI (n° FINESS 590809703)

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1, L. 6161-2-2 et D. 6111-23 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37, L. 162-22-20, L. 162-23-15 et R. 162-36 et suivants ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, et notamment son article 82 ;

Vu le décret n°2015-1866 du 30 décembre 2015 relatif au financement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 10 février 2017 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 2017 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 27 septembre 2017 ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans les arrêtés du 10 février 2017 et du 15 décembre 2017 susvisés, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale est fixé à **36 785 euros**.

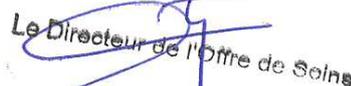
**Article 2** : Le montant fixé à l'article 1<sup>er</sup>, en application de l'article R. 162-36 susvisé, est versé en une seule fois par la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève en application des articles L. 174-2 et suivants du code de la sécurité sociale.

**Article 3** : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de Lille (5 rue Geoffroy Saint-Hilaire - CS 62039 – 59014 Lille Cedex), dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'établissement concerné.

**Article 4** : Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut 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 26 décembre 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-26-097

Arrêté portant fixation du montant de la dotation  
complémentaire  
attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la  
sécurité des soins  
à la CLINIQUE St ROCH VILLARS (n° FINESS  
590782280)

Arrêté portant fixation du montant de la dotation complémentaire  
attribuée au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins  
à la CLINIQUE St ROCH VILLARS (n° FINESS 590782280)

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6144-1, L. 6161-2-2 et D. 6111-23 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37, L. 162-22-20, L. 162-23-15 et R. 162-36 et suivants ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, et notamment son article 82 ;

Vu le décret n°2015-1866 du 30 décembre 2015 relatif au financement de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 10 février 2017 fixant la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 2017 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 27 septembre 2017 ;

Considérant que, sur la base des indicateurs et des modalités de calcul mentionnés respectivement dans les arrêtés du 10 février 2017 et du 15 décembre 2017 susvisés, l'établissement de santé obtient un score de niveau atteint et/ou d'évolution lui permettant de se voir attribuer une dotation complémentaire au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le montant de la dotation complémentaire prévue par l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale est fixé à **15 000 euros**.

**Article 2** : Le montant fixé à l'article 1<sup>er</sup>, en application de l'article R. 162-36 susvisé, est versé en une seule fois par la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève en application des articles L. 174-2 et suivants du code de la sécurité sociale.

**Article 3** : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif de Lille (5 rue Geoffroy Saint-Hilaire - CS 62039 – 59014 Lille Cedex), dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'établissement concerné.

**Article 4** : Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut 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 26 décembre 2017

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER