



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-055

PUBLIÉ LE 21 FÉVRIER 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/437 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD LAON (FINESS N° 020001913) (3 pages)	Page 5
R32-2017-12-29-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/438 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS (FINESS N° 020004297) (3 pages)	Page 9
R32-2017-12-29-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/439 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD COURMELLES (FINESS N° 020006441) (3 pages)	Page 13
R32-2017-12-29-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/440 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD CROIX ROUGE - CHAUNY (FINESS N° 020010898) (3 pages)	Page 17
R32-2017-12-29-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/441 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD BRASLES (FINESS N° 020012613) (3 pages)	Page 21
R32-2017-12-29-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/442 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD ST-QUENTIN (FINESS N° 020012860) (3 pages)	Page 25
R32-2017-12-29-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/443 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020014767) (3 pages)	Page 29
R32-2017-12-29-051 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/569 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119) (3 pages)	Page 33
R32-2017-12-29-052 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/570 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135) (4 pages)	Page 37
R32-2017-12-29-053 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/572 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041) (3 pages)	Page 42
R32-2017-12-29-054 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/573 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094) (3 pages)	Page 46
R32-2017-12-29-057 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/576 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)	Page 50

R32-2017-12-29-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/578 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 54
R32-2017-12-29-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/579 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 58
R32-2017-12-29-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/581 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 62
R32-2017-12-29-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/582 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 66
R32-2017-12-29-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/583 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 70
R32-2017-12-29-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/584 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703) (3 pages)	Page 74
R32-2017-12-29-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/585 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE (FINESS N° 620012948) (3 pages)	Page 78
R32-2017-12-08-367 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la CLINIQUE DU CROISE LAROCHE SA (n° FINESS 590781951) (1 page)	Page 82
R32-2017-12-08-365 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la CLINIQUE DU VAL DE LYS (n° FINESS 590817839) (1 page)	Page 84
R32-2017-12-08-366 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS (n° FINESS 590016408) (1 page)	Page 86
R32-2017-12-08-368 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE (n° FINESS 590780383) (1 page)	Page 88
R32-2017-12-08-364 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale à l' Hospitalisation à domicile Région de LENS (n° FINESS 620105981) (1 page)	Page 90
R32-2017-12-04-005 - Décision attributive de financement n° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/144 au titre du Fonds d'Intervention Régional applicable en 2017 à l'URPS des infirmiers Hauts-de-France (siret n°82336486400012) (3 pages)	Page 92
R32-2017-12-04-006 - Décision attributive de financement n° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/166 au titre du Fonds d'Intervention Régional applicable en 2017 à l'ARDPHE (siret n°33748251700022) (3 pages)	Page 96

R32-2017-12-04-004 - Décision attributive de financement n°

DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/283 au titre du Fonds d'Intervention Régional applicable en
2017 à l'Université Lille II (siret n°19593560600010) (3 pages)

Page 100

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/437 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD LAON
(FINESS N° 020001913)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/437 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD LAON
(FINESS N° 020001913)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à SANTELYS UAD LAON au titre de l'exercice 2017 est fixée à **31 595 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	31 595 €	(R :	0 € / NR :	31 595 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €					
- Total AC :	31 595 €	(R :	0 € / NR :	31 595 €)		
- Phase 1 :	4 204 €	(R :	0 € / NR :	4 204 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	27 391 €	(R :	0 € / NR :	27 391 €)		

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 Somme 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 **29 DEC. 2017**

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



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS UAD LAON

n° FINESS 020001913

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/437

- TOTAL AC : 31 595 €

- Phase 1 : 4 204 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 27 391 €

- Mesures AC non reconductibles : 27 391 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 4 310 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 : 23 081 €

- TOTAL MIGAC : 31 595 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 31 595 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 31 595 €

- Phase 1 : 4 204 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 27 391 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/438 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/438 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à l' HAD AMSAM SOISSONS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **226 186 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	226 186 €	(R :	0 € / NR :	226 186 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €					
- Total AC :	226 186 €	(R :	0 € / NR :	226 186 €)		
- Phase 1 :	7 718 €	(R :	0 € / NR :	7 718 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	169 400 €	(R :	0 € / NR :	169 400 €)		
- Phase 5 :	49 068 €	(R :	0 € / NR :	49 068 €)		

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 Somme 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

HAD AMSAM SOISSONS
n° FINESS 020004297
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/438

- TOTAL AC : 226 186 €

- Phase 1 : 7 718 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 169 400 €
- Phase 5 : 49 068 €

- Mesures AC non reconductibles : 49 068 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 5 766 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 : 35 440 €
- Soutien ponctuel aux établissements HAD : 7 862 €

- TOTAL MIGAC : 226 186 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 226 186 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 226 186 €

- Phase 1 : 7 718 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 169 400 €
- Phase 5 : 49 068 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/439 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD
COURMELLES
(FINESS N° 020006441)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/439 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD COURMELLES
(FINESS N° 020006441)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à SANTELYS UAD COURMELLES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **12 651 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	12 651 €	(R :	0 € / NR :	12 651 € / JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €				
- Total AC :	12 651 €	(R :	0 € / NR :	12 651 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	12 651 €	(R :	0 € / NR :	12 651 €)	

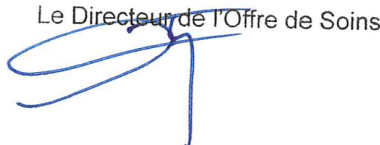
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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 Somme 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS UAD COURMELLES
n° FINESS 020006441
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/439

- TOTAL AC : 12 651 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 12 651 €

- Mesures AC non reconductibles : 12 651 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 891 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 : 11 760 €

- TOTAL MIGAC : 12 651 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 12 651 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 12 651 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 12 651 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/440 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HAD CROIX ROUGE -
CHAUNY
(FINESS N° 020010898)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/440 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD CROIX ROUGE - CHAUNY
(FINESS N° 020010898)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à l' HAD CROIX ROUGE - CHAUNY au titre de l'exercice 2017 est fixée à **13 954 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	13 954 €	(R :	0 € / NR :	13 954 € / JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €				
- Total AC :	13 954 €	(R :	0 € / NR :	13 954 €)	
- Phase 1 :	7 645 €	(R :	0 € / NR :	7 645 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	6 309 €	(R :	0 € / NR :	6 309 €)	

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 Somme 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

HAD CROIX ROUGE - CHAUNY
n° FINESS 020010898
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/440

- TOTAL AC : 13 954 €

- Phase 1 : 7 645 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 6 309 €

- Mesures AC non reconductibles : 6 309 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 2 837 €
- Soutien ponctuel aux établissements HAD : 3 472 €

- TOTAL MIGAC : 13 954 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 13 954 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 13 954 €

- Phase 1 : 7 645 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 6 309 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/441 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD BRASLES
(FINESS N° 020012613)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/441 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD BRASLES
(FINESS N° 020012613)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à SANTELYS UAD BRASLES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **4 314 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	4 314 €	(R :	0 € / NR :	4 314 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €					
- Total AC :	4 314 €	(R :	0 € / NR :	4 314 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	4 314 €	(R :	0 € / NR :	4 314 €)		

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 Somme 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS UAD BRASLES
n° FINESS 020012613
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/441

- TOTAL AC : 4 314 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 314 €

- Mesures AC non reconductibles : 4 314 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 :	414 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 :	3 900 €

- TOTAL MIGAC : 4 314 €

- Total MIGAC reconductibles :	0 €
- Total MIGAC non reconductibles :	4 314 €
- Total JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 4 314 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 314 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/442 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD
ST-QUENTIN
(FINESS N° 020012860)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/442 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UAD ST-QUENTIN
(FINESS N° 020012860)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à SANTELYS UAD ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **54 023 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	54 023 €	(R :	0 € / NR :	54 023 € / JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €				
- Total AC :	54 023 €	(R :	0 € / NR :	54 023 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	54 023 €	(R :	0 € / NR :	54 023 €)	

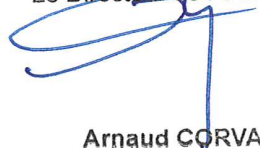
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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 Somme 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 **29 DEC. 2017**

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



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS UAD ST-QUENTIN
n° FINESS 020012860
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/442

- TOTAL AC : 54 023 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 54 023 €

- Mesures AC non reconductibles : 54 023 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 3 556 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 : 50 467 €

- TOTAL MIGAC : 54 023 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 54 023 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 54 023 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 54 023 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/443 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HAD TEMPS DE VIE -
ST-QUENTIN
(FINESS N° 020014767)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/443 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN
(FINESS N° 020014767)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 à l' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **70 344 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	70 344 €	(R :	0 € / NR :	70 344 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €					
- Total AC :	70 344 €	(R :	0 € / NR :	70 344 €)		
- Phase 1 :	4 314 €	(R :	0 € / NR :	4 314 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	66 030 €	(R :	0 € / NR :	66 030 €)		

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 Somme 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 **29 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN
n° FINESS 020014767
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/443

- TOTAL AC : 70 344 €

- Phase 1 : 4 314 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 66 030 €

- Mesures AC non reductibles : 66 030 €

- Compensation CICE - Janvier - Février 2017 : 7 867 €
- Compensation CICE - Mars à Décembre 2017 : 49 753 €
- Soutien ponctuel aux établissements HAD : 8 410 €

- TOTAL MIGAC : 70 344 €

- Total MIGAC reductibles : 0 €
- Total MIGAC non reductibles : 70 344 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 70 344 €

- Phase 1 : 4 314 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 66 030 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-051

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/569 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/569 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL -
DURY (FINESS N° 800000119)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 Philippe PINEL - DURY au titre de l'exercice 2017 est fixée à **50 292 221 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	50 292 221 €	(R :	49 555 650 € / NR :	736 571 €)
- Phase 1 :	49 297 405 €	(R :	49 555 650 € / NR :	- 258 245 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	994 816 €	(R :	0 € / NR :	994 816 €)

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 Somme 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Philippe PINEL - DURY
n° FINESS 800000119
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/569

- TOTAL DAF PSY : 50 292 221 €

- Phase 1 : 49 297 405 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 994 816 €

- Mesures PSY non reconductibles : 994 816 €

- Reversement mise en réserve: 128 260 €
- Soutien à la trésorerie: 816 556 €
- Aide ponctuelle pour l'équipe de psychiatrie de liaison dédiée aux urgences du CHU d'Amiens: 50 000 €

- TOTAL GENERAL : 50 292 221 €

- Phase 1 : 49 297 405 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 994 816 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-052

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/570 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE
(FINESS N° 800000135)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/570 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE
LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 80000135)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 Intercommunal de la Baie de Somme - RUE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **7 040 384 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	570 000 €	(R :	0 € / NR :	570 000 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	570 000 €	(R :	0 € / NR :	570 000 €)		
- Phase 1 :	570 000 €	(R :	0 € / NR :	570 000 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

- TOTAL SSR: 3 649 436 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 355 381 €	(R :	3 236 754 € / NR :	118 627 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 216 270 €	(R :	3 236 754 € / NR :	- 20 484 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	139 111 €	(R :	0 € / NR :	139 111 €)

- DMA théorique : 225 923 €

- TOTAL MIGAC SSR :	68 132 €	(R :	68 132 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	68 132 €	(R :	68 132 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	68 132 €	(R :	68 132 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	2 820 948 €	(R :	2 820 948 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	2 820 948 €	(R :	2 820 948 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	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 mutualité sociale agricole de Picardie 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 29 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE
n° FINESS 800000135
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/570

- TOTAL AC MCO : 570 000 €

- Phase 1 : 570 000 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 570 000 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 570 000 €
- Total JPE MCO : 0 €

- TOTAL DAF SSR : 3 355 381 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 216 270 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 139 111 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 139 111 €
 - Reversement mise en réserve: 7 737 €
 - Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR: 131 374 €

- TOTAL AC SSR : 68 132 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 68 132 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 68 132 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 68 132 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 225 923 €

- TOTAL USLD : 2 820 948 €

- Phase 1 : 2 820 948 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 7 040 384 €

- Phase 1 : 3 390 948 €
- Phase 2 : 3 510 325 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 139 111 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-053

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/572 PORTANT
FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN

(FINESS N° 590008041)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/572 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN
(FINESS N° 590008041)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la POLYCLINIQUE VAUBAN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **644 306 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	610 605 €				
- Phase 1 :	610 605 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	33 701 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	33 701 €)
- Total MIG :	33 701 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	33 701 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	3 701 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 701 €)
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)

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 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 29 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE VAUBAN
n° FINESS 590008041
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/572

- TOTAL FORFAITS : 610 605 €

- Phase 1 :	610 605 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 33 701 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 701 €
- Phase 5 :	30 000 €

- Mesures MIG MCO JPE :	30 000 €
- Urgences en tension:	30 000 €

- TOTAL MIGAC MCO : 33 701 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total JPE MCO :	33 701 €

- TOTAL GENERAL : 644 306 €

- Phase 1 :	610 605 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 701 €
- Phase 5 :	30 000 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-054

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/573 PORTANT
FIXATION**

**DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE LEONARD DE
VINCI**

(FINESS N° 590780094)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/573 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE LEONARD DE VINCI
(FINESS N° 590780094)**

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 RICHES 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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **69 008 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	69 008 €	(R :	59 255 € / NR :	- 4 668 € / JPE :	14 421 €)
- Total MIG :	69 008 €	(R :	59 255 € / NR :	- 4 668 € / JPE :	14 421 €)
- Phase 1 :	60 818 €	(R :	59 255 € / NR :	- 4 668 € / JPE :	6 231 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 190 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 190 €)

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 **29 DEC. 2017**

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



Arnaud CORVAISIER

CENTRE LEONARD DE VINCI

n° FINESS 590780094

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/573

- TOTAL MIG MCO : 69 008 €

- Phase 1 : 60 818 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 8 190 €

- Mesures MIG MCO JPE : 8 190 €

- Primo-prescription de chimiothérapie orale: 8 190 €

- TOTAL MIGAC MCO : 69 008 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 59 255 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 4 668 €
- Total JPE MCO : 14 421 €

- TOTAL GENERAL : 69 008 €

- Phase 1 : 60 818 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 8 190 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-057

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/576 PORTANT

FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE

VILLENEUVE D'ASCQ

(FINESS N° 590782546)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/576 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ
(FINESS N° 590782546)**

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 RICHES 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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **432 550 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 €)	
- Phase 1 :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL SSR: 21 550 €

- TOTAL MIGAC SSR :	21 550 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 550 €)
- TOTAL MIG SSR :	21 550 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 550 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 307 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 307 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	9 243 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 243 €)

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 **29 DEC. 2017**

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINESS 590782546
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/576

- TOTAL AC MCO : 411 000 €

- Phase 1 :	411 000 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 411 000 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	411 000 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL MIG SSR : 21 550 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	12 307 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 243 €

- Mesures MIG SSR JPE :	9 243 €
- Hyperspécialisation:	9 243 €

- TOTAL MIGAC SSR : 21 550 €

- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	21 550 €

- TOTAL GENERAL : 432 550 €

- Phase 1 :	411 000 €
- Phase 2 :	12 307 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 243 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/578 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE
FLANDRE
(FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/578 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE FLANDRE
(FINESS N° 590815056)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **83 724 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	83 724 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	83 724 €)
- Total MIG :	83 724 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	83 724 €)
- Phase 1 :	73 197 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	73 197 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 627 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	9 627 €)
- Phase 5 :	900 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	900 €)


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 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE FLANDRE

n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/578

- TOTAL MIG MCO : 83 724 €

- Phase 1 : 73 197 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 9 627 €
- Phase 5 : 900 €

- Mesures MIG MCO JPE : 900 €

- Primo-prescription de chimiothérapie orale: 900 €

- TOTAL MIGAC MCO : 83 724 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €
- Total JPE MCO : 83 724 €

- TOTAL GENERAL : 83 724 €

- Phase 1 : 73 197 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 9 627 €
- Phase 5 : 900 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/579 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/579 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2017 est fixée à **630 306 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	531 154 €				
- Phase 1 :	531 154 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	99 152 €	(R :	6 582 € / NR :	0 € / JPE :	92 570 €)
- Total MIG :	92 570 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	92 570 €)
- Phase 1 :	62 570 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	62 570 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)
- Total AC :	6 582 €	(R :	6 582 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	6 582 €	(R :	6 582 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	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 29 DEC. 2017

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

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ST AME
n° FINESS 590816310
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/579

- TOTAL FORFAITS : 531 154 €

- Phase 1 :	531 154 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 92 570 €

- Phase 1 :	62 570 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	30 000 €

- Mesures MIG MCO JPE : 30 000 €
- Urgences en tension: 30 000 €

- TOTAL AC MCO : 6 582 €

- Phase 1 :	6 582 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 99 152 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 582 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total JPE MCO :	92 570 €

- TOTAL GENERAL : 630 306 €

- Phase 1 :	600 306 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	30 000 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/581 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/581 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **74 826 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	74 826 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €	/ JPE :	62 377 €)
- Total MIG :	62 377 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	62 377 €)
- Phase 1 :	40 523 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	40 523 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	19 559 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	19 559 €)
- Phase 5 :	2 295 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	2 295 €)
- Total AC :	12 449 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	12 449 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	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 29 DEC. 2017

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


Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
n° FINESS 620100099
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/581

- TOTAL MIG MCO : 62 377 €

- Phase 1 :	40 523 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 559 €
- Phase 5 :	2 295 €

- Mesures MIG MCO JPE : 2 295 €

- Primo-prescription de chimiothérapie orale:	2 295 €
---	---------

- TOTAL AC MCO : 12 449 €

- Phase 1 :	12 449 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 74 826 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	12 449 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total JPE MCO :	62 377 €

- TOTAL GENERAL : 74 826 €

- Phase 1 :	52 972 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 559 €
- Phase 5 :	2 295 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-062

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/582 PORTANT
FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES
ACACIAS

(FINESS N° 620100487)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/582 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES ACACIAS
(FINESS N° 620100487)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **29 963 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 29 963 €

- TOTAL MIGAC SSR :	29 963 €	(R :	0 € / NR :	29 963 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	29 963 €	(R :	0 € / NR :	29 963 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	29 963 €	(R :	0 € / NR :	29 963 €)		

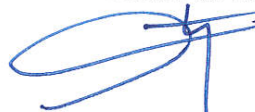
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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 **29 DEC. 2017**

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/582

- TOTAL AC SSR : 29 963 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 29 963 €

- Mesures AC SSR non reductibles: 29 963 €

- Majoration de 50% du GME de soins palliatifs de base: 29 963 €

- TOTAL MIGAC SSR : 29 963 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 29 963 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 29 963 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 29 963 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/583 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE
D'ARTOIS
(FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/583 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS
(FINESS N° 620100735)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **530 321 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	500 321 €				
- Phase 1 :	500 321 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)
- Total MIG :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)

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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS
n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/583

- TOTAL FORFAITS : 500 321 €

- Phase 1 :	500 321 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 30 000 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	30 000 €

- Mesures MIG MCO JPE : 30 000 €

- Urgences en tension: 30 000 €

- TOTAL MIGAC MCO : 30 000 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total JPE MCO :	30 000 €

- TOTAL GENERAL : 530 321 €

- Phase 1 :	500 321 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	30 000 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/584 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- CAMBRAI
(FINESS N° 590809703)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/584 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
(FINESS N° 590809703)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **81 990 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 81 990 €

- TOTAL MIGAC SSR :	81 990 €	(R :	0 € / NR :	35 883 € / JPE :	46 107 €)
- TOTAL MIG SSR :	46 107 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	46 107 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	46 107 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	46 107 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	35 883 €	(R :	0 € / NR :	35 883 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	35 883 €	(R :	0 € / NR :	35 883 €)	

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 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 29 DEC. 2017

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
n° FINESS 590809703
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/584

- TOTAL MIG SSR : 46 107 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	46 107 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 35 883 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	35 883 €

- Mesures AC SSR non reductibles: 35 883 €

- Majoration de 50% du GME de soins palliatifs de base: 35 883 €

- TOTAL MIGAC SSR : 81 990 €

- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	35 883 €
- Total MIG SSR JPE :	46 107 €

- TOTAL GENERAL : 81 990 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	46 107 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	35 883 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/585 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE MAHAUT DE
TERMONDE
(FINESS N° 620012948)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/585 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE
(FINESS N° 620012948)**

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 RICHES 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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 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 et ses avenants ultérieurs ;

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 à la CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **29 138 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 29 138 €

- TOTAL MIGAC SSR :	29 138 €	(R :	0 € / NR :	24 759 €	/ JPE :	4 379 €)
- TOTAL MIGAC SSR :	4 379 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	4 379 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	4 379 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	4 379 €)
- TOTAL AC SSR :	24 759 €	(R :	0 € / NR :	24 759 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	24 759 €	(R :	0 € / NR :	24 759 €)		

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 **29 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE
n° FINESS 620012948
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/585

- TOTAL MIG SSR : 4 379 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 4 379 €

- Mesures MIG SSR JPE : 4 379 €
- Hyperspécialisation: 4 379 €

- TOTAL AC SSR : 24 759 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 24 759 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 24 759 €
- Majoration de 50% du GME de soins palliatifs de base: 24 759 €

- TOTAL MIGAC SSR : 29 138 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 24 759 €
- Total MIG SSR JPE : 4 379 €

- TOTAL GENERAL : 29 138 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 29 138 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-08-367

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la CLINIQUE DU CROISE LAROCHE SA (n°
FINESS 590781951)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la CLINIQUE DU CROISE LAROCHE SA (n° FINESS 590781951)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **3 877 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – CO 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 08 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

R32-2017-12-08-365

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la CLINIQUE DU VAL DE LYS (n° FINESS
590817839)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la CLINIQUE DU VAL DE LYS (n° FINESS 590817839)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **5 526 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 08 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

R32-2017-12-08-366

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS (n° FINESS
590016408)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS (n° FINESS 590016408)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **17 211 euros**.

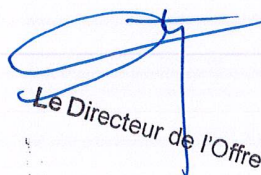
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 08 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

R32-2017-12-08-368

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE (n° FINESS
590780383)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE (n° FINESS 590780383)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **521 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – CO 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 08 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

R32-2017-12-08-364

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de
la sécurité sociale
à l' Hospitalisation à domicile Région de LENS (n°
FINESS 620105981)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale
à l' Hospitalisation à domicile Région de LENS (n° FINESS 620105981)

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-9-1 et R.162-42-1-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n°2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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 du 5 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 susvisé est fixé à **24 628 euros**.

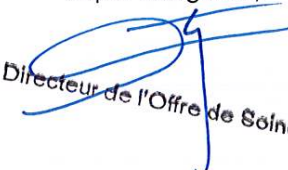
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 08 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

R32-2017-12-04-005

Décision attributive de financement n°
DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/144 au titre du Fonds
d'Intervention Régional applicable en 2017 à l'URPS des
infirmiers Hauts-de-France (siret n°82336486400012)



DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/144
AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2017 A L'URPS DES INFIRMIERS HAUTS-DE-FRANCE (SIRET N°823 364 864 00012)

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11, L.6145-1 et suivants, R.1435-16 à R.1435-36 ;

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 RICHES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté du 16 décembre 2015 fixant les dépenses du budget annexe des Agences Régionales de Santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits attribués aux Agences Régionales de Santé au titre du Fonds d'Intervention Régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) de la région 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, et ses avenants ;

Vu la convention de financement au titre du Fonds d'Intervention Régional pour la poursuite du dispositif ISIPAD signée le 21 novembre 2016 ;

Vu la décision attributive de financement n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/5 du 15 mars 2017 ;

DECIDE

Article 1 : La présente décision modifie comme suit le montant des crédits fixés par la décision n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/5 du 15 mars 2017.

Article 2 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2017 à l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Infirmiers Hauts-de-France est fixé à **40 000 euros**.

Article 3 : Ce montant comprend des crédits complémentaires qui sont fixés à **20 000 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 4 : Les crédits délégués au titre du dispositif ISIPAD visant à développer la chirurgie ambulatoire par un suivi post-opératoire infirmier en soins de ville (imputation budgétaire n° 2.7) sont fixés à **40 000 euros** pour 2017 **dont 20 000 euros de crédits complémentaires**.

Article 5 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du fonds d'intervention régional pour 2017.

Article 6 : Les montants des crédits complémentaires figurant dans la présente décision sont payés en un versement unique par l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 7 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R. 1432-62 du code de la santé publique.

Article 8 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 9 : Le Directeur de l'Offre de Soins et l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 4 décembre 2017

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

ANNEXE A LA DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/144 AU TITRE DU FIR 2017 prise le 4 décembre 2017

N° SIRET **823 364 864 00012**

Nom de l'établissement : **URPS DES INFIRMIERS HAUTS-DE-France**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montant	Date de la décision
2.7	Autres missions 2	ISIPAD	20 000	15/03/2017 modifiée par la décision du 04/12/2017
2.7	Autres missions 2	ISIPAD	40 000	04/12/2017
		Total :	40 000	

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-04-006

Décision attributive de financement n°
DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/166 au titre du Fonds
d'Intervention Régional applicable en 2017 à l'ARDPHE
(siret n°33748251700022)

**DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/166
AU TITRE DU FONDS D' INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2017 A L'ARDPHE
(SIRET N°337 482 517 00022)**

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11, L.6145-1 et suivants, R.1435-16 à R.1435-36 ;

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 du 16 décembre 2015 fixant les dépenses du budget annexe des Agences Régionales de Santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits attribués aux Agences Régionales de Santé au titre du Fonds d'Intervention Régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) de la région 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, et ses avenants ;

Vu la convention de financement au titre du Fonds d'Intervention Régional pour 2017 entre l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et l'ARDPHE en date du 24 juillet 2017 ;

Vu la décision attributive de financement n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/148 du 28 août 2017 ;

DECIDE

Article 1 : La présente décision modifie comme suit le montant des crédits fixés par la décision n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/148 du 28 août 2017.

Article 2 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2017 à l'ARDPHE est fixé à **130 000 euros**.

Article 3 : Ce montant comprend des crédits complémentaires qui sont fixés à **65 000 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 4 : Une subvention complémentaire d'un montant de **65 000 euros**, est attribuée à l'ARDPHE au titre de l'exercice 2017 du Fonds d'Intervention Régional. Cette subvention finance l'activité de coordination régionale dans le cadre du dépistage de la surdité permanente néonatale. Elle s'impute sur le compte n° 1.2.1.

Article 5 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du Fonds d'Intervention Régional pour 2017.

Article 6 : Le montant des crédits complémentaires figurant dans la présente décision est payé en un versement unique par l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 7 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R. 1432-62 du code de la santé publique.

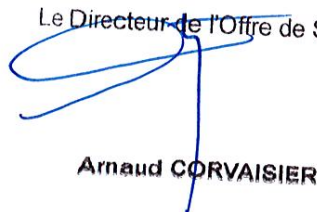
Article 8 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 9 : Le Directeur de l'Offre de Soins et l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 4 décembre 2017

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

ANNEXE A LA DÉCISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/166 AU TITRE DU FIR 2017 prise le 4 décembre 2017

N° SIRET **337 482 517 00022**

Nom de
l'établissement : **ARDPHE**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montant	Date de la décision
1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	subvention 2017 - 1er versement	65 000	28/08/2017
1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	subvention 2017 - 2ème versement	65 000	04/12/2017
Total :			130 000	

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-04-004

Décision attributive de financement n°
DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/283 au titre du Fonds
d'Intervention Régional applicable en 2017 à l'Université
Lille II (siret n°19593560600010)

DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/283
AU TITRE DU FONDS D' INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2017 A
UNIVERSITE LILLE II (SIRET N°19593560600010)

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11, L.6145-1 et suivants, R.1435-16 à R.1435-36 ;

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 du 16 décembre 2015 fixant les dépenses du budget annexe des Agences Régionales de Santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2017 fixant pour l'année 2017 le montant des crédits attribués aux Agences Régionales de Santé au titre du Fonds d'Intervention Régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) de la région 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, et ses avenants ;

Vu la décision attributive de financement n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/4 du 9 mars 2017 ;

DECIDE

Article 1 : La présente décision modifie comme suit le montant des crédits fixés par la décision n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/4 du 9 mars 2017.

Article 2 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2017 à l'université Lille II est fixé à **137 000 euros**.

Article 3 : Ce montant comprend des crédits complémentaires qui sont fixés à **110 000 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 4 : Les crédits délégués au titre du Programme National pour la Sécurité des Patients (imputation budgétaire n° 2.3.18) sont fixés à **110 000 euros** pour 2017.

Article 5 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du Fonds d'Intervention Régional pour 2017.

Article 6 : Les montants des crédits complémentaires figurant dans la présente décision sont payés en un versement unique par l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 7 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R. 1432-62 du code de la santé publique.

Article 8 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 9 : Le Directeur de l'Offre de Soins et l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 4 décembre 2017

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, et par délégation

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

ANNEXE A LA DÉCISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2017/283 AU TITRE DU FIR 2017 prise le 4 décembre 2017

N° SIRET **19 593 560 600 010**

Nom de l'établissement : **Université Lille 2**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montant	Date de la décision
2.3.17	PNSP retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	Conciliation médicamenteuse formation 2016	27 000	09/03/2017
2.3.18	Programme national pour la sécurité des patients	Soutien du centre de simulation en santé PRESAGE Lille	110 000	04/12/2017
Total :			137 000	