



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-110

PUBLIÉ LE 27 AVRIL 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/618 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (5 pages)	Page 4
R32-2018-03-29-088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/620 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439) P6-CH WATTRELOS- 29 (5 pages)	Page 10
R32-2018-03-29-089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/621 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637) (5 pages)	Page 16
R32-2018-03-29-090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/622 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645) (4 pages)	Page 22
R32-2018-03-29-091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/623 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652) (4 pages)	Page 27
R32-2018-03-29-092 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/624 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI (FINESS N° 590783239) (5 pages)	Page 32
R32-2018-03-29-093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/625 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT HOPALE BERCK (FINESS N° 620000026) (5 pages)	Page 38
R32-2018-03-29-094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/626 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834) (5 pages)	Page 44
R32-2018-03-29-095 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/627 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE JOLIOT CURIE GCS PUBLIC PRIVE LITTORAL (FINESS N° 620027839) (3 pages)	Page 50
R32-2018-03-29-096 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/628 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (5 pages)	Page 54
R32-2018-03-29-097 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/629 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651) (5 pages)	Page 60

R32-2018-03-29-085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/716 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU BOIS (FINESS N° 590780268) (4 pages)	Page 66
R32-2018-03-29-086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/765 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523) (3 pages)	Page 71
R32-2018-04-25-002 - Décision attributive de financement n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/36 au titre du Fonds d'Intervention Régional applicable en 2018 à l'ARDPHE (siret n°337 482 517 00022) (3 pages)	Page 75

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/618 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES
(FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/618 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
(FINESS N° 590782215)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de VALENCIENNES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **57 146 736 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 664 779 €				
- Phase 1 :	4 664 779 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	17 856 030 €	(R :	6 804 746 € / NR :	698 064 € / JPE :	10 353 220 €)
- Total MIG :	12 786 091 €	(R :	2 641 293 € / NR :	- 208 422 € / JPE :	10 353 220 €)
- Phase 1 :	11 155 428 €	(R :	2 632 444 € / NR :	- 223 997 € / JPE :	8 746 981 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	839 500 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	839 500 €)
- Phase 5 :	791 163 €	(R :	8 849 € / NR :	15 575 € / JPE :	766 739 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	5 069 939 €	(R :	4 163 453 € / NR :	906 486 €)	
- Phase 1 :	4 163 453 €	(R :	4 163 453 € / 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 :	260 851 €	(R :	0 € / NR :	260 851 €)	
- Phase 6 :	645 635 €	(R :	0 € / NR :	645 635 €)	
- TOTAL DAF PSY :	24 352 016 €	(R :	24 336 206 € / NR :	15 810 €)	
- Phase 1 :	24 010 427 €	(R :	24 136 206 € / NR :	- 125 779 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	262 469 €	(R :	200 000 € / NR :	62 469 €)	
- Phase 6 :	79 120 €	(R :	0 € / NR :	79 120 €)	

- TOTAL SSR: 7 253 405 €

- TOTAL DAF - SSR : 6 524 225 € (R : 6 494 224 € / NR : 30 001 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 6 475 993 € (R : 6 494 224 € / NR : - 18 231 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 26 146 € (R : 0 € / NR : 26 146 €)
- Phase 6 : 22 086 € (R : 0 € / NR : 22 086 €)

- DMA théorique : 552 593 €
- DMA régularisation intermédiaire : 25 113 €
- DMA régularisation définitive : 8 352 €
- DMA total année 2017 : 586 058 €

- ACE théorique : 526 €
- ACE régularisation définitive : 830 €
- ACE total année 2017: 1 356 €

- TOTAL MIGAC SSR : 141 766 € (R : 24 200 € / NR : 114 115 € / JPE : 3 451 €)
- TOTAL MIG SSR : 3 451 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 3 451 €)
- 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 : 3 451 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 3 451 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- TOTAL AC SSR : 138 315 € (R : 24 200 € / NR : 114 115 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 24 200 € (R : 24 200 € / NR : 0 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 114 115 € (R : 0 € / NR : 114 115 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

- TOTAL USLD : 3 020 506 € (R : 3 020 506 € / NR : 0 €)
- Phase 1 : 3 020 506 € (R : 3 020 506 € / 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 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

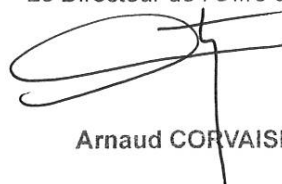
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de VALENCIENNES
n° FINESS 590782215
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/618

- TOTAL FORFAITS : 4 664 779 €

- Phase 1 :	4 664 779 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 12 786 091 €

- Phase 1 :	11 155 428 €	- Phase 4 :	839 500 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	791 163 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 5 069 939 €

- Phase 1 :	4 163 453 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	260 851 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	645 635 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 645 635 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 645 635 €

- TOTAL MIGAC MCO : 17 856 030 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 6 804 746 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 698 064 €
- Total JPE MCO : 10 353 220 €

- TOTAL DAF PSY : 24 352 016 €

- Phase 1 :	24 010 427 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	262 469 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	79 120 €

- Mesures PSY non reconductibles : 79 120 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 79 120 €

- TOTAL DAF SSR : 6 524 225 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 475 993 €	- Phase 5 :	26 146 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	22 086 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 22 086 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 22 086 €

- TOTAL MIG SSR : 3 451 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	3 451 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 138 315 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	24 200 €	- Phase 5 :	114 115 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 141 766 €
- Total MIGAC SSR reductibles : 24 200 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 114 115 €
- Total MIG SSR JPE : 3 451 €

- DMA théorique : 552 593 €
- DMA régularisation intermédiaire : 25 113 €
- DMA régularisation définitive : 8 352 €

- DMA total année 2017 : 586 058 €

- ACE théorique : 526 €
- ACE régularisation définitive : 830 €

- ACE total année 2017: 1 356 €

- TOTAL USLD : 3 020 506 €

- Phase 1 :	3 020 506 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 57 146 736 €

- Phase 1 : 47 014 593 €
- Phase 2 : 7 053 312 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 839 500 €
- Phase 5 : 1 458 195 €
- Phase 6 : 781 136 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-088

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/620 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE WATTRELOS
(FINESS N° 590782439)
P6-CH WATTRELOS- 29**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/620 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS
(FINESS N° 590782439)**

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

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

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

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de 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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de WATTRELOS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 450 271 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	574 783 €				
- Phase 1 :	574 783 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	96 109 €	(R :	29 510 € / NR :	12 381 € / JPE :	54 218 €)
- Total MIG :	79 864 €	(R :	27 971 € / NR :	- 2 325 € / JPE :	54 218 €)
- Phase 1 :	52 257 €	(R :	27 971 € / NR :	- 2 325 € / JPE :	26 611 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	27 607 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	27 607 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	16 245 €	(R :	1 539 € / NR :	14 706 €)	
- Phase 1 :	1 539 €	(R :	1 539 € / 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 €)	
- Phase 6 :	14 706 €	(R :	0 € / NR :	14 706 €)	

- TOTAL SSR: 2 779 379 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 509 053 €	(R :	2 510 401 €	/ NR :	- 1 348 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 494 514 €	(R :	2 510 401 €	/ NR :	- 15 887 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	6 001 €	(R :	0 €	/ NR :	6 001 €)
- Phase 6 :	8 538 €	(R :	0 €	/ NR :	8 538 €)

- DMA théorique : 218 905 €
- DMA régularisation définitive : 6 730 €
- DMA total année 2017 : 225 635 €

- ACE théorique : 554 €
- ACE régularisation définitive : - 554 €
- ACE total année 2017: 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	44 691 €	(R :	0 €	/ NR :	41 307 €	/ JPE :	3 384 €)
- TOTAL MIG SSR :	3 384 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	3 384 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	3 384 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	3 384 €)
- 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	41 307 €	(R :	0 €	/ NR :	41 307 €)		
- 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 :	41 307 €	(R :	0 €	/ NR :	41 307 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de WATTRELOS
n° FINESS 590782439
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/620

- TOTAL FORAITS : 574 783 €

- Phase 1 :	574 783 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 79 864 €

- Phase 1 :	52 257 €	- Phase 4 :	27 607 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 16 245 €

- Phase 1 :	1 539 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	14 706 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 14 706 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 14 706 €

- TOTAL MIGAC MCO : 96 109 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 29 510 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 12 381 €
- Total JPE MCO : 54 218 €

- TOTAL DAF SSR : 2 509 053 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 494 514 €	- Phase 5 :	6 001 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 538 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 8 538 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 8 538 €

- TOTAL MIG SSR : 3 384 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 384 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 41 307 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	41 307 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 44 691 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 41 307 €
- Total MIG SSR JPE : 3 384 €

- DMA théorique : 218 905 €
- DMA régularisation définitive : 6 730 €

- DMA total année 2017 : 225 635 €

- ACE théorique : 554 €
- ACE régularisation définitive : - 554 €

- ACE total année 2017: 0 €

- TOTAL GENERAL : 3 450 271 €

- Phase 1 : 628 579 €
- Phase 2 : 2 717 357 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 27 607 €
- Phase 5 : 47 308 €
- Phase 6 : 29 420 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-089

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/621 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ARMENTIERES
(FINESS N° 590782637)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/621 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES
(FINESS N° 590782637)**

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

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

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

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de 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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ARMENTIERES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **10 777 390 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 742 538 €				
- Phase 1 :	1 742 538 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	3 233 201 €	(R :	262 110 € / NR :	362 061 € / JPE :	2 609 030 €)
- Total MIG :	2 652 498 €	(R :	31 028 € / NR :	12 440 € / JPE :	2 609 030 €)
- Phase 1 :	2 383 773 €	(R :	31 028 € / NR :	- 7 560 € / JPE :	2 360 305 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	223 974 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	223 974 €)
- Phase 5 :	44 751 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	24 751 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	580 703 €	(R :	231 082 € / NR :	349 621 €)	
- Phase 1 :	231 082 €	(R :	231 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	193 200 €	(R :	0 € / NR :	193 200 €)	
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	30 000 €)	
- Phase 6 :	126 421 €	(R :	0 € / NR :	126 421 €)	

- TOTAL SSR: 3 911 101 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 132 237 €	(R :	3 000 113 € / NR :	132 124 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 981 484 €	(R :	3 000 113 € / NR :	- 18 629 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	140 550 €	(R :	0 € / NR :	140 550 €)
- Phase 6 :	10 203 €	(R :	0 € / NR :	10 203 €)

- DMA théorique :	253 884 €
- DMA régularisation intermédiaire :	9 239 €
- DMA régularisation définitive :	15 741 €
- DMA total année 2017 :	278 864 €

- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 € / JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- 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 :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL USLD :	1 890 550 €	(R :	1 890 550 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 890 550 €	(R :	1 890 550 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARMENTIERES
n° FINESS 590782637
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/621

- TOTAL FORFAITS : 1 742 538 €

- Phase 1 :	1 742 538 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 2 652 498 €

- Phase 1 :	2 383 773 €	- Phase 4 :	223 974 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	44 751 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 580 703 €

- Phase 1 :	231 082 €	- Phase 4 :	193 200 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	126 421 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 126 421 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 126 421 €

- TOTAL MIGAC MCO : 3 233 201 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 262 110 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 362 061 €
- Total JPE MCO : 2 609 030 €

- TOTAL DAF SSR : 3 132 237 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 981 484 €	- Phase 5 :	140 550 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	10 203 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 10 203 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 10 203 €

- TOTAL AC SSR : 500 000 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	500 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 500 000 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 500 000 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 253 884 €
- DMA régularisation intermédiaire : 9 239 €
- DMA régularisation définitive : 15 741 €

- DMA total année 2017 : 278 864 €

- TOTAL USLD : 1 890 550 €

- Phase 1 : 1 890 550 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €
- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 10 777 390 €

- Phase 1 : 6 247 943 €
- Phase 2 : 3 235 368 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 417 174 €
- Phase 5 : 715 301 €
- Phase 6 : 161 604 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-090

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/622 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BAILLEUL
(FINESS N° 590782645)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/622 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL
(FINESS N° 590782645)**

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

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

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

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de 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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BAILLEUL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **2 816 986 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	577 522 €	(R :	0 € / NR :	568 967 €	/ JPE :	8 555 €)
- Total MIG :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	8 555 €)
- 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 :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	8 555 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	568 967 €	(R :	0 € / NR :	568 967 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	520 000 €	(R :	0 € / NR :	520 000 €)		
- Phase 5 :	40 000 €	(R :	0 € / NR :	40 000 €)		
- Phase 6 :	8 967 €	(R :	0 € / NR :	8 967 €)		

- TOTAL SSR: 2 239 464 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 061 601 €	(R :	2 062 709 € / NR :	- 1 108 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 049 655 €	(R :	2 062 709 € / NR :	- 13 054 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	4 931 €	(R :	0 € / NR :	4 931 €)
- Phase 6 :	7 015 €	(R :	0 € / NR :	7 015 €)

- DMA théorique : 168 523 €
- DMA régularisation définitive :- 10 707 €
- DMA total année 2017 : 157 816 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 047 €	(R :	13 493 €	/ NR :	6 554 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	20 047 €	(R :	13 493 €	/ NR :	6 554 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	13 493 €	(R :	13 493 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	6 554 €	(R :	0 €	/ NR :	6 554 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

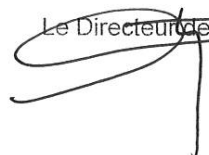
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 Mars 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BAILLEUL
n° FINESS 590782645
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/622

- TOTAL MIG MCO : 8 555 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	8 555 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 568 967 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	520 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	40 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 967 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 8 967 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 8 967 €

- TOTAL MIGAC MCO : 577 522 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 568 967 €
- Total JPE MCO : 8 555 €

- TOTAL DAF SSR : 2 061 601 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 049 655 €	- Phase 5 :	4 931 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 015 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 7 015 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 015 €

- TOTAL AC SSR : 20 047 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	13 493 €	- Phase 5 :	6 554 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 20 047 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 13 493 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 6 554 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 168 523 €
- DMA régularisation définitive :- 10 707 €

- DMA total année 2017 : 157 816 €

- TOTAL GENERAL : 2 816 986 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	2 231 671 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	528 555 €
- Phase 5 :	51 485 €
- Phase 6 :	5 275 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-091

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/623 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'
HAZEBROUCK
(FINESS N° 590782652)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/623 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D' HAZEBROUCK
(FINESS N° 590782652)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 133 257 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 121 314 €				
- Phase 1 :	1 121 314 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	835 128 €	(R :	10 985 € / NR :	438 029 € / JPE :	386 114 €)
- Total MIG :	386 076 €	(R :	0 € / NR :	- 38 € / JPE :	386 114 €)
- Phase 1 :	294 460 €	(R :	0 € / NR :	- 38 € / JPE :	294 498 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	90 851 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	90 851 €)
- Phase 5 :	765 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	765 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	449 052 €	(R :	10 985 € / NR :	438 067 €)	
- Phase 1 :	26 971 €	(R :	10 985 € / NR :	15 986 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	339 200 €	(R :	0 € / NR :	339 200 €)	
- Phase 5 :	11 957 €	(R :	0 € / NR :	11 957 €)	
- Phase 6 :	70 924 €	(R :	0 € / NR :	70 924 €)	

- TOTAL SSR: 1 176 815 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 079 938 €	(R :	1 026 514 €	/ NR :	53 424 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	1 022 307 €	(R :	1 026 514 €	/ NR :	- 4 207 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	54 140 €	(R :	0 €	/ NR :	54 140 €)
- Phase 6 :	3 491 €	(R :	0 €	/ NR :	3 491 €)

- DMA théorique : 92 978 €
- DMA régularisation définitive : 3 777 €
- DMA total année 2017 : 96 755 €

- TOTAL MIGAC SSR :	122 €	(R :	122 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	122 €	(R :	122 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	122 €	(R :	122 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.


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 du Nord 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 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK
n° FINESS 590782652
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/623

- TOTAL FORFAITS : 1 121 314 €

- Phase 1 :	1 121 314 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 386 076 €

- Phase 1 :	294 460 €	- Phase 4 :	90 851 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	765 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 449 052 €

- Phase 1 :	26 971 €	- Phase 4 :	339 200 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	11 957 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	70 924 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 70 924 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 70 924 €

- TOTAL MIGAC MCO : 835 128 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 10 985 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 438 029 €
- Total JPE MCO : 386 114 €

- TOTAL DAF SSR : 1 079 938 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	1 022 307 €	- Phase 5 :	54 140 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	3 491 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 3 491 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 3 491 €

- TOTAL AC SSR : 122 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	122 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 122 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 122 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 92 978 €

- DMA régularisation définitive : 3 777 €

- DMA total année 2017 : 96 755 €

- TOTAL GENERAL : 3 133 257 €

- Phase 1 :	1 442 745 €
- Phase 2 :	1 115 407 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	430 051 €
- Phase 5 :	66 862 €
- Phase 6 :	78 192 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-092

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/624 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE DOUAI
(FINESS N° 590783239)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/624 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI
(FINESS N° 590783239)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de DOUAI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **37 639 353 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 593 926 €				
- Phase 1 :	3 593 926 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	12 022 782 €	(R :	7 578 835 € / NR :	560 928 € / JPE :	3 883 019 €)
- Total MIG :	5 438 026 €	(R :	1 698 485 € / NR :-	143 478 € / JPE :	3 883 019 €)
- Phase 1 :	4 859 930 €	(R :	1 698 485 € / NR :-	143 478 € / JPE :	3 304 923 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	361 740 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	361 740 €)
- Phase 5 :	216 356 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	216 356 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	6 584 756 €	(R :	5 880 350 € / NR :	704 406 €)	
- Phase 1 :	5 880 350 €	(R :	5 880 350 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	416 000 €	(R :	0 € / NR :	416 000 €)	
- Phase 5 :	39 768 €	(R :	0 € / NR :	39 768 €)	
- Phase 6 :	248 638 €	(R :	0 € / NR :	248 638 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 325 631 €	(R :	17 304 121 € / NR :	21 510 €)	
- Phase 1 :	17 224 121 €	(R :	17 304 121 € / NR :-	80 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	44 786 €	(R :	0 € / NR :	44 786 €)	
- Phase 6 :	56 724 €	(R :	0 € / NR :	56 724 €)	

- TOTAL SSR: 2 765 221 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 530 764 €	(R :	2 147 402 €	/ NR :	383 362 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 139 377 €	(R :	2 147 402 €	/ NR :	- 8 025 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	384 084 €	(R :	0 €	/ NR :	384 084 €)
- Phase 6 :	7 303 €	(R :	0 €	/ NR :	7 303 €)

- DMA théorique :	180 286 €
- DMA régularisation intermédiaire :	24 216 €
- DMA régularisation définitive :	10 348 €
- DMA total année 2017 :	214 850 €

- TOTAL MIGAC SSR :	19 607 €	(R :	9 241 €	/ NR :	10 366 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	19 607 €	(R :	9 241 €	/ NR :	10 366 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	9 241 €	(R :	9 241 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	10 366 €	(R :	0 €	/ NR :	10 366 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	1 931 793 €	(R :	1 931 793 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 931 793 €	(R :	1 931 793 €	/ 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

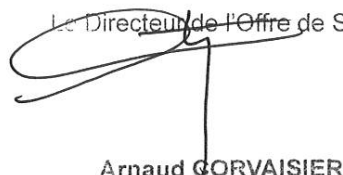
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de DOUAI
n° FINESS 590783239
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/624

- TOTAL FORFAITS : 3 593 926 €

- Phase 1 :	3 593 926 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 5 438 026 €

- Phase 1 :	4 859 930 €	- Phase 4 :	361 740 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	216 356 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 6 584 756 €

- Phase 1 :	5 880 350 €	- Phase 4 :	416 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	39 768 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	248 638 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 248 638 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 248 638 €

- TOTAL MIGAC MCO : 12 022 782 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 7 578 835 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 560 928 €
- Total JPE MCO : 3 883 019 €

- TOTAL DAF PSY : 17 325 631 €

- Phase 1 :	17 224 121 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	44 786 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	56 724 €

- Mesures PSY non reconductibles : 56 724 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 56 724 €

- TOTAL DAF SSR : 2 530 764 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 139 377 €	- Phase 5 :	384 084 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 303 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 303 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 303 €

- TOTAL AC SSR : 19 607 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	9 241 €	- Phase 5 :	10 366 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 19 607 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 9 241 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 10 366 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 180 286 €
- DMA régularisation intermédiaire : 24 216 €
- DMA régularisation définitive : 10 348 €

- DMA total année 2017 : 214 850 €

- TOTAL USLD : 1 931 793 €

- Phase 1 : 1 931 793 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €
- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 37 639 353 €

- Phase 1 : 33 490 120 €
- Phase 2 : 2 328 904 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 777 740 €
- Phase 5 : 695 360 €
- Phase 6 : 347 229 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-093

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/625 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT
HOPALE BERCK
(FINESS N° 620000026)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/625 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT HOPALE BERCK
(FINESS N° 620000026)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' Etablissement HOPALE BERCK au titre de l'exercice 2017 est fixée à **71 282 182 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	1 365 426 €	(R :	450 000 € / NR :	136 433 € / JPE :	778 993 €)
- Total MIG :	778 993 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	778 993 €)
- Phase 1 :	743 386 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	743 386 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	35 607 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	35 607 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	586 433 €	(R :	450 000 € / NR :	136 433 €)	
- Phase 1 :	486 058 €	(R :	450 000 € / NR :	36 058 €)	
- 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 €)	
- Phase 6 :	100 375 €	(R :	0 € / NR :	100 375 €)	

- TOTAL SSR: 69 916 756 €

- TOTAL DAF - SSR :	62 849 241 €	(R :	62 745 357 € / NR :	103 884 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	62 425 969 €	(R :	62 745 357 € / NR :	- 319 388 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	209 640 €	(R :	0 € / NR :	209 640 €)
- Phase 6 :	213 632 €	(R :	0 € / NR :	213 632 €)

- DMA théorique : 5 341 025 €
- DMA régularisation intermédiaire : 415 338 €
- DMA régularisation définitive : 581 602 €
- DMA total année 2017 : 6 337 965 €

- ACE théorique : 9 310 €
- ACE régularisation définitive : 8 231 €
- ACE total année 2017: 17 541 €

- TOTAL MIGAC SSR :	712 009 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	712 009 €)
- TOTAL MIG SSR :	712 009 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	712 009 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	676 055 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	676 055 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	12 868 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 868 €)
- Phase 5 :	23 086 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	23 086 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	0 €					
- 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 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018**

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



Arnaud CORVAISIER

Etablissement HOPALE BERCK
n° FINESS 620000026
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/625

- TOTAL MIG MCO : 778 993 €

- Phase 1 :	743 386 €	- Phase 4 :	35 607 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 586 433 €

- Phase 1 :	486 058 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	100 375 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 100 375 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 100 375 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 365 426 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 450 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 136 433 €
- Total JPE MCO : 778 993 €

- TOTAL DAF SSR : 62 849 241 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	62 425 969 €	- Phase 5 :	209 640 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	213 632 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 213 632 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 213 632 €

- TOTAL MIG SSR : 712 009 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	12 868 €
- Phase 2 :	676 055 €	- Phase 5 :	23 086 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 712 009 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 712 009 €

- DMA théorique : 5 341 025 €
- DMA régularisation intermédiaire : 415 338 €
- DMA régularisation définitive : 581 602 €

- DMA total année 2017 : 6 337 965 €

- ACE théorique : 9 310 €
- ACE régularisation définitive : 8 231 €

- ACE total année 2017 : 17 541 €

- TOTAL GENERAL : 71 282 182 €

- Phase 1 : 1 229 444 €
- Phase 2 : 68 452 359 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 48 475 €
- Phase 5 : 232 726 €
- Phase 6 : 1 319 178 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-094

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/626 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE AHNAC
(FINESS N° 620001834)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/626 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE AHNAC
(FINESS N° 620001834)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au GROUPE AHNAC au titre de l'exercice 2017 est fixée à **53 508 014 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 987 449 €				
- Phase 1 :	3 987 449 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	7 225 598 €	(R :	3 037 288 € / NR :	2 709 918 € / JPE :	1 478 392 €)
- Total MIG :	1 649 282 €	(R :	185 503 € / NR :	- 14 613 € / JPE :	1 478 392 €)
- Phase 1 :	1 413 758 €	(R :	185 503 € / NR :	- 14 613 € / JPE :	1 242 868 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	145 524 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	145 524 €)
- Phase 5 :	90 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	90 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	5 576 316 €	(R :	2 851 785 € / NR :	2 724 531 €)	
- Phase 1 :	3 272 087 €	(R :	2 851 785 € / NR :	420 302 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- Phase 6 :	304 229 €	(R :	0 € / NR :	304 229 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 288 112 €	(R :	9 282 026 € / NR :	6 086 €)	
- Phase 1 :	9 233 608 €	(R :	9 282 026 € / NR :	- 48 418 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	24 047 €	(R :	0 € / NR :	24 047 €)	
- Phase 6 :	30 457 €	(R :	0 € / NR :	30 457 €)	

- TOTAL SSR: 30 048 137 €

- TOTAL DAF - SSR : 26 307 595 € (R : 26 276 665 € / NR : 30 930 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 26 120 219 € (R : 26 276 665 € / NR : - 156 446 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 97 911 € (R : 0 € / NR : 97 911 €)
- Phase 6 : 89 465 € (R : 0 € / NR : 89 465 €)

- DMA théorique : 2 011 652 €
- DMA régularisation intermédiaire : 119 141 €
- DMA régularisation définitive : 20 044 €
- DMA total année 2017 : 2 150 837 €

- ACE théorique : 5 808 €
- ACE régularisation définitive : - 431 €
- ACE total année 2017: 5 377 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 584 328 € (R : 97 400 € / NR : 1 344 547 € / JPE : 142 381 €)
- TOTAL MIG SSR : 142 381 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 142 381 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 2 : 136 758 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 136 758 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 5 : 5 623 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 5 623 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- TOTAL AC SSR : 1 441 947 € (R : 97 400 € / NR : 1 344 547 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 97 400 € (R : 97 400 € / NR : 0 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 1 344 547 € (R : 0 € / NR : 1 344 547 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

- TOTAL USLD : 2 958 718 € (R : 2 623 126 € / NR : 335 592 €)
- Phase 1 : 2 958 718 € (R : 2 623 126 € / NR : 335 592 €)
- 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 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

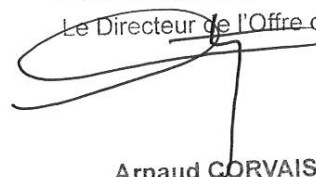
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

GROUPE AHNAC
n° FINESS 620001834
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/626

- TOTAL FORFAITS : 3 987 449 €

- Phase 1 :	3 987 449 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 1 649 282 €

- Phase 1 :	1 413 758 €	- Phase 4 :	145 524 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	90 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 5 576 316 €

- Phase 1 :	3 272 087 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	2 000 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	304 229 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 304 229 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 304 229 €

- TOTAL MIGAC MCO : 7 225 598 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 3 037 288 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 2 709 918 €
- Total JPE MCO : 1 478 392 €

- TOTAL DAF PSY : 9 288 112 €

- Phase 1 :	9 233 608 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	24 047 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	30 457 €

- Mesures PSY non reconductibles : 30 457 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 30 457 €

- TOTAL DAF SSR : 26 307 595 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	26 120 219 €	- Phase 5 :	97 911 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	89 465 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 89 465 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 89 465 €

- TOTAL MIG SSR : 142 381 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	136 758 €	- Phase 5 :	5 623 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 1 441 947 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	97 400 €	- Phase 5 :	1 344 547 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 584 328 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 97 400 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 1 344 547 €
- Total MIG SSR JPE : 142 381 €

- DMA théorique : 2 011 652 €
- DMA régularisation intermédiaire : 119 141 €
- DMA régularisation définitive : 20 044 €

- DMA total année 2017 : 2 150 837 €

- ACE théorique : 5 808 €
- ACE régularisation définitive : - 431 €

- ACE total année 2017: 5 377 €

- TOTAL USLD : 2 958 718 €

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 2 958 718 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 53 508 014 €

- Phase 1 : 20 865 620 €
- Phase 2 : 28 371 837 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 145 524 €
- Phase 5 : 3 562 128 €
- Phase 6 : 562 905 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-095

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/627 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE JOLIOT CURIE
GCS PUBLIC PRIVE LITTORAL (FINESS N°
620027839)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/627 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE JOLIOT CURIE GCS PUBLIC PRIVE
LITTORAL (FINESS N° 620027839)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Joliot Curie GCS Public Privé LITTORAL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **36 510 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	36 510 €	(R :	0 € / NR :	36 510 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	36 510 €	(R :	0 € / NR :	36 510 €)	
- 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 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	36 510 €	(R :	0 € / NR :	36 510 €)	

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Joliot Curie GCS Public Privé LITTORAL
n° FINESS 620027839
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/627

- TOTAL AC MCO : 36 510 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	36 510 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 36 510 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 36 510 €

- TOTAL MIGAC MCO : 36 510 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	36 510 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL GENERAL : 36 510 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	36 510 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-096

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/628 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ARRAS
(FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/628 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
(FINESS N° 620100057)**

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

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

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

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ARRAS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **48 630 241 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 968 685 €				
- Phase 1 :	2 968 685 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	21 918 363 €	(R :	6 580 502 € / NR :	1 693 179 € / JPE :	13 644 682 €)
- Total MIG :	15 722 536 €	(R :	2 273 189 € / NR :-	195 335 € / JPE :	13 644 682 €)
- Phase 1 :	14 129 685 €	(R :	2 238 717 € / NR :-	198 099 € / JPE :	12 089 067 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	467 832 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	467 832 €)
- Phase 5 :	1 125 019 €	(R :	34 472 € / NR :	2 764 € / JPE :	1 087 783 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	6 195 827 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 888 514 €)	
- Phase 1 :	5 817 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 510 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	113 785 €	(R :	0 € / NR :	113 785 €)	
- Phase 6 :	264 729 €	(R :	0 € / NR :	264 729 €)	
- TOTAL DAF PSY :	15 710 506 €	(R :	15 685 232 € / NR :	25 274 €)	
- Phase 1 :	15 618 493 €	(R :	15 685 232 € / NR :-	66 739 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	40 596 €	(R :	0 € / NR :	40 596 €)	
- Phase 6 :	51 417 €	(R :	0 € / NR :	51 417 €)	

- TOTAL SSR: 4 667 050 €

- TOTAL DAF - SSR : 4 298 906 € (R : 4 301 218 € / NR : - 2 312 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 4 273 997 € (R : 4 301 218 € / NR : - 27 221 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 10 281 € (R : 0 € / NR : 10 281 €)
- Phase 6 : 14 628 € (R : 0 € / NR : 14 628 €)

- DMA théorique : 336 672 €
- DMA régularisation définitive :- 63 944 €
- DMA total année 2017 : 272 728 €

- ACE théorique : 70 €
- ACE régularisation définitive :- 70 €
- ACE total année 2017: 0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 95 416 € (R : 27 583 € / NR : 51 166 € / JPE : 16 667 €)
- TOTAL MIG SSR : 16 667 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 16 667 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 2 : 16 667 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 16 667 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 5 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)
- TOTAL AC SSR : 78 749 € (R : 27 583 € / NR : 51 166 €)
- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 27 583 € (R : 27 583 € / NR : 0 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 51 166 € (R : 0 € / NR : 51 166 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

- TOTAL USLD : 3 365 637 € (R : 3 365 637 € / NR : 0 €)
- Phase 1 : 3 365 637 € (R : 3 365 637 € / NR : 0 €)
- Phase 2 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 4 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 5 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- Phase 6 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

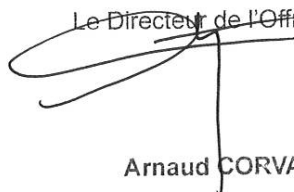
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARRAS
n° FINESS 620100057
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/628

- TOTAL FORFAITS : 2 968 685 €

- Phase 1 :	2 968 685 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 15 722 536 €

- Phase 1 :	14 129 685 €	- Phase 4 :	467 832 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 125 019 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 6 195 827 €

- Phase 1 :	5 817 313 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	113 785 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	264 729 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 264 729 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 264 729 €

- TOTAL MIGAC MCO : 21 918 363 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 6 580 502 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 693 179 €

- Total JPE MCO : 13 644 682 €

- TOTAL DAF PSY : 15 710 506 €

- Phase 1 :	15 618 493 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	40 596 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	51 417 €

- Mesures PSY non reconductibles : 51 417 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 51 417 €

- TOTAL DAF SSR : 4 298 906 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	4 273 997 €	- Phase 5 :	10 281 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	14 628 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 14 628 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 14 628 €

- TOTAL MIG SSR : 16 667 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	16 667 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 78 749 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	27 583 €	- Phase 5 :	51 166 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 95 416 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 27 583 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 51 166 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

- DMA théorique : 336 672 €
- DMA régularisation définitive :- 63 944 €

- DMA total année 2017 : 272 728 €

- ACE théorique : 70 €
- ACE régularisation définitive : - 70 €

- ACE total année 2017: 0 €

- TOTAL USLD : 3 365 637 €

- Phase 1 : 3 365 637 €	- Phase 4 : 0 €
- Phase 2 : 0 €	- Phase 5 : 0 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 48 630 241 €

- Phase 1 : 41 899 813 €
- Phase 2 : 4 654 989 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 467 832 €
- Phase 5 : 1 340 847 €
- Phase 6 : 266 760 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-097

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/629 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE
(FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/629 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE
(FINESS N° 620100651)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BETHUNE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **16 648 213 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 295 453 €				
- Phase 1 :	2 295 453 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	6 539 661 €	(R :	777 021 € / NR :	1 197 926 € / JPE :	4 564 714 €)
- Total MIG :	5 199 817 €	(R :	696 312 € / NR :	- 61 209 € / JPE :	4 564 714 €)
- Phase 1 :	4 793 567 €	(R :	696 312 € / NR :	- 61 209 € / JPE :	4 158 464 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	349 734 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	349 734 €)
- Phase 5 :	56 516 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	56 516 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	1 339 844 €	(R :	80 709 € / NR :	1 259 135 €)	
- Phase 1 :	80 709 €	(R :	80 709 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 500 €	(R :	0 € / NR :	2 500 €)	
- Phase 5 :	1 037 374 €	(R :	0 € / NR :	1 037 374 €)	
- Phase 6 :	219 261 €	(R :	0 € / NR :	219 261 €)	

- TOTAL SSR: 5 906 974 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 914 402 €	(R :	3 891 889 €	/ NR :	22 513 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 891 863 €	(R :	3 891 889 €	/ NR :	- 26 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	9 303 €	(R :	0 €	/ NR :	9 303 €)
- Phase 6 :	13 236 €	(R :	0 €	/ NR :	13 236 €)

- DMA théorique :	341 493 €
- DMA régularisation intermédiaire :	21 975 €
- DMA régularisation définitive :	17 168 €
- DMA total année 2017 :	380 636 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 611 936 €	(R :	5 437 €	/ NR :	1 599 015 €	/ JPE :	7 484 €)
- TOTAL MIG SSR :	7 484 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	7 484 €)
- 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 :	7 484 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	7 484 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	1 604 452 €	(R :	5 437 €	/ NR :	1 599 015 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	5 437 €	(R :	5 437 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	1 500 000 €	(R :	0 €	/ NR :	1 500 000 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	99 015 €	(R :	0 €	/ NR :	99 015 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	1 906 125 €	(R :	1 906 125 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 906 125 €	(R :	1 906 125 €	/ 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BETHUNE
n° FINESS 620100651
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/629

- TOTAL FORFAITS : 2 295 453 €

- Phase 1 :	2 295 453 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 5 199 817 €

- Phase 1 :	4 793 567 €	- Phase 4 :	349 734 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	56 516 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 1 339 844 €

- Phase 1 :	80 709 €	- Phase 4 :	2 500 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 037 374 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	219 261 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 219 261 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 219 261 €

- TOTAL MIGAC MCO : 6 539 661 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 777 021 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 197 926 €
- Total JPE MCO : 4 564 714 €

- TOTAL DAF SSR : 3 914 402 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 891 863 €	- Phase 5 :	9 303 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	13 236 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 13 236 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 13 236 €

- TOTAL MIG SSR : 7 484 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	7 484 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 1 604 452 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	5 437 €	- Phase 5 :	99 015 €
- Phase 3 :	1 500 000 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 611 936 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 5 437 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 1 599 015 €
- Total MIG SSR JPE : 7 484 €

- DMA théorique : 341 493 €
- DMA régularisation intermédiaire : 21 975 €
- DMA régularisation définitive : 17 168 €

- DMA total année 2017 : 380 636 €

- TOTAL USLD : 1 906 125 €

- Phase 1 :	1 906 125 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 16 648 213 €

- Phase 1 : 9 075 854 €
- Phase 2 : 4 238 793 €
- Phase 3 : 1 500 000 €
- Phase 4 : 352 234 €
- Phase 5 : 1 209 692 €
- Phase 6 : 271 640 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-085

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/716 PORTANT
FIXATION**

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

(FINESS N° 590780268)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/716 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU BOIS
(FINESS N° 590780268)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE DU BOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **592 069 €**.

Article 2 – Le différentiel issu de la régularisation des sommes versées au titre de la part activité de la dotation modulée à l'activité, sur la base du montant cumulé des produits de l'activité de l'établissement, notifié par l'arrêté n°DOS/SDES/AR/DMA/REG INTER/2017/62, est porté à 0 €.

Article 3 – La dotation annuelle de financement 2017 se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	592 069 €	(R :	173 150 € / NR :	176 354 € / JPE :	242 565 €)
- Total MIG :	402 075 €	(R :	173 150 € / NR :	- 13 640 € / JPE :	242 565 €)
- Phase 1 :	327 069 €	(R :	173 150 € / NR :	- 13 640 € / JPE :	167 559 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	73 791 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	73 791 €)
- Phase 5 :	1 215 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 215 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	189 994 €	(R :	0 € / NR :	189 994 €)	
- 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 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	189 994 €	(R :	0 € / NR :	189 994 €)	

- TOTAL SSR: 0 €

- DMA théorique :	0 €
- DMA régularisation intermédiaire :	13 122 €
- DMA régularisation définitive :	- 13 122 €
- DMA total année 2017 :	0 €

Article 4 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

Article 5 – 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 6 – 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 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU BOIS
n° FINESS 590780268
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/716

- TOTAL MIG MCO : 402 075 €

- Phase 1 :	327 069 €	- Phase 4 :	73 791 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 215 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 189 994 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	189 994 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 189 994 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 189 994 €

- TOTAL MIGAC MCO : 592 069 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 173 150 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 176 354 €
- Total JPE MCO : 242 565 €

- DMA théorique : 0 €

- DMA régularisation intermédiaire : 13 122 €

- DMA régularisation définitive : - 13 122 €

- DMA total année 2017 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 592 069 €

- Phase 1 :	327 069 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	73 791 €
- Phase 5 :	1 215 €
- Phase 6 :	189 994 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-086

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/765 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMIENS-BOVES
(FINESS N° 800000523)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/765 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMIENS-BOVES
(FINESS N° 800000523)**

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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié 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 ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié 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 13 mars 2018 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 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' HAD AMIENS-BOVES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **116 938 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	116 938 €	(R :	0 € / NR :	116 938 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	116 938 €	(R :	0 € / NR :	116 938 €)		
- Phase 1 :	31 641 €	(R :	0 € / NR :	31 641 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	47 034 €	(R :	0 € / NR :	47 034 €)		
- Phase 6 :	38 263 €	(R :	0 € / NR :	38 263 €)		

Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

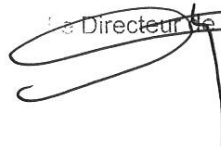
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

HAD AMIENS-BOVES
n° FINESS 800000523
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/765

- TOTAL AC MCO : 116 938 €

- Phase 1 :	31 641 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	47 034 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	38 263 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	38 263 €		
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO :	38 263 €		

- TOTAL MIGAC MCO : 116 938 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	116 938 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL GENERAL : 116 938 €

- Phase 1 :	31 641 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	47 034 €
- Phase 6 :	38 263 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-04-25-002

Décision attributive de financement
n°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/36 au titre du Fonds
d'Intervention Régional applicable en 2018 à l'ARDPHE
(siret n°337 482 517 00022)

**DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/36
AU TITRE DU FONDS D' INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2018 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 la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France du 09 avril 2018 ;

Vu le budget annexe initial 2018 du 23 novembre 2017 consacré à la gestion des crédits du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2018 ;

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 ultérieurs ;

DECIDE

Article 1 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2018 à l'ARDPHE est fixé à **21 667 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 2 : Les crédits délégués au titre de la mission 1 – promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie sur la mesure « dépistage néonatal de la surdité » (imputation budgétaire n° 01.02.01) sont fixés à **21 667 euros**.

Article 3 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du fonds d'intervention régional pour 2018.

Article 4 : Les montants figurant dans la présente décision, déduction faite des éventuels versements effectués depuis le 1^{er} janvier 2018 au titre du FIR 2018, sont payés en un versement unique par l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 5 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R. 1432-62 du code de la santé publique.

Article 6 : 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 7 : 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 **25 AVR. 2018**

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


La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KEMMELBEKE

ANNEXE A LA DÉCISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/36 AU TITRE DU FIR 2018 prise le

25 AVR. 2018

N° SIRET **337 482 517 00022**

Nom de l'établissement : **ARDPHE**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montant
1.2.1	dépistage néonatal de la surdité	Subvention 2018 concernant l'activité des mois de janvier et février	21 667
		Total :	21 667