



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-185

PUBLIÉ LE 25 JUIN 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

| | |
|--|---------|
| R32-2018-03-29-260 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/651 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984) (5 pages) | Page 4 |
| R32-2018-03-29-261 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/662 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UGECAM NORD - PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863) (4 pages) | Page 10 |
| R32-2018-03-29-262 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/686 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE "LE SURGEON" - BULLY LES MINES (FINESS N° 620102954) (4 pages) | Page 15 |
| R32-2018-03-29-263 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/689 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE - ARRAS (FINESS N° 620115592) (3 pages) | Page 20 |
| R32-2018-03-29-264 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/690 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON DE CONVALESCENCE LA MANAIE - AUCHEL (FINESS N° 620117606) (4 pages) | Page 24 |
| R32-2018-03-29-265 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/704 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796) (4 pages) | Page 29 |
| R32-2018-03-29-266 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/707 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943) (4 pages) | Page 34 |
| R32-2018-03-29-267 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/726 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484) (3 pages) | Page 39 |
| R32-2018-03-29-268 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/736 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (4 pages) | Page 43 |
| R32-2018-03-29-269 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/749 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703) (4 pages) | Page 48 |

| | |
|--|---------|
| R32-2018-03-29-270 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/751 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N° 590797387) (4 pages) | Page 53 |
| R32-2018-03-29-271 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/791 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE LA BASSÉE (FINESS N° 590040325) (3 pages) | Page 58 |
| R32-2018-03-29-272 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE LILLE (FINESS N° 590044640) (3 pages) | Page 62 |
| R32-2018-03-29-273 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/803 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE GRAVELINES (FINESS N° 590047866) (3 pages) | Page 66 |
| R32-2018-03-29-274 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/804 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE DE PROVILLE (FINESS N° 590047874) (3 pages) | Page 70 |
| R32-2018-03-29-275 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/807 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH DE DOUAI (FINESS N° 590806428) (3 pages) | Page 74 |
| R32-2018-03-29-276 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/814 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH LA SENTINELLE (FINESS N° 590815007) (3 pages) | Page 78 |
| R32-2018-03-29-278 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/821 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE DIALYSE A DOMICILE ADH HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620018705) (3 pages) | Page 82 |
| R32-2018-03-29-277 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/828 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH HÉNIN-BEAUMONT (FINESS N° 620117309) (3 pages) | Page 86 |
| R32-2018-03-29-279 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/834 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS (FINESS N° 020004297) (3 pages) | Page 90 |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-260

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/651 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT
HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL -
SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/651 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE
L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

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 au Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS) au titre de l'exercice 2017 est fixée à **23 205 296 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|--------------------|--------------|------|--------------------|---------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS : | 5 138 033 € | | | | |
| - Phase 1 : | 5 138 033 € | | | | |
| - Phase 2 : | 0 € | | | | |
| - Phase 3 : | 0 € | | | | |
| - Phase 4 : | 0 € | | | | |
| - Phase 5 : | 0 € | | | | |
| - Phase 6 : | 0 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC : | 12 611 329 € | (R : | 3 851 631 € / NR : | 4 231 266 € / JPE : | 4 528 432 €) |
| - Total MIG : | 6 451 500 € | (R : | 2 101 679 € / NR : | - 178 611 € / JPE : | 4 528 432 €) |
| - Phase 1 : | 6 195 874 € | (R : | 2 101 679 € / NR : | - 178 611 € / JPE : | 4 272 806 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 202 836 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 202 836 €) |
| - Phase 5 : | 52 790 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 52 790 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC : | 6 159 829 € | (R : | 1 760 614 € / NR : | 4 399 215 €) | |
| - Phase 1 : | 1 760 614 € | (R : | 1 760 614 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 5 : | 4 093 222 € | (R : | - 10 662 € / NR : | 4 103 884 €) | |
| - Phase 6 : | 305 993 € | (R : | 0 € / NR : | 305 993 €) | |

- TOTAL SSR: 3 189 600 €

| | | | | |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 2 928 120 € | (R : | 2 927 236 € / NR : | 884 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 2 908 711 € | (R : | 2 927 236 € / NR : | - 18 525 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 9 454 € | (R : | 0 € / NR : | 9 454 €) |
| - Phase 6 : | 9 955 € | (R : | 0 € / NR : | 9 955 €) |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 214 861 € |
| - DMA régularisation définitive : | 3 804 € |
| - DMA total année 2017 : | 218 665 € |

| | | | | | | |
|---------------------|----------|------|-----------------|------|---------|----------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 42 815 € | (R : | 41 154 € / NR : | 0 € | / JPE : | 1 661 €) |
| - TOTAL MIG SSR : | 1 661 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 1 661 €) |
| - 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 : | 1 661 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 1 661 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - TOTAL AC SSR : | 41 154 € | (R : | 41 154 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 2 : | 41 154 € | (R : | 41 154 € / 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 €) | | |

| | | | | |
|----------------|-------------|------|--------------------|------|
| - TOTAL USLD : | 2 266 334 € | (R : | 2 266 334 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 1 : | 2 266 334 € | (R : | 2 266 334 € / 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'Oise 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

Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS)
n° FINESS 600101984
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/651

- TOTAL FORFAITS : 5 138 033 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 5 138 033 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIG MCO : 6 451 500 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 6 195 874 € | - Phase 4 : | 202 836 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 52 790 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC MCO : 6 159 829 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 1 760 614 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 4 093 222 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 305 993 € |

- Mesures AC MCO non reconductibles : 305 993 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 305 993 €

- TOTAL MIGAC MCO : 12 611 329 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 3 851 631 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 4 231 266 €
- Total JPE MCO : 4 528 432 €

- TOTAL DAF SSR : 2 928 120 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 2 908 711 € | - Phase 5 : | 9 454 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 9 955 € |

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 9 955 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 9 955 €

- TOTAL MIG SSR : 1 661 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 1 661 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC SSR : 41 154 €

| | | | |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 41 154 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIGAC SSR : 42 815 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 41 154 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 1 661 €

- DMA théorique : 214 861 €
- DMA régularisation définitive : 3 804 €

- DMA total année 2017 : 218 665 €

- TOTAL USLD : 2 266 334 €

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 2 266 334 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 23 205 296 €

- Phase 1 : 15 360 855 €
- Phase 2 : 3 164 726 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 202 836 €
- Phase 5 : 4 157 127 €
- Phase 6 : 319 752 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-261

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/662 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' UGECAM NORD -
PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/662 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UGECAM NORD - PAS-DE-CALAIS
PICARDIE (FINESS N° 590039863)**

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' UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie au titre de l'exercice 2017 est fixée à **22 765 108 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | |
|-------------------|-------------|------|--------------------|-----------|
| - TOTAL DAF PSY : | 8 785 177 € | (R : | 8 779 421 € / NR : | 5 756 €) |
| - Phase 1 : | 8 733 624 € | (R : | 8 779 421 € / NR : | 45 797 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 22 745 € | (R : | 0 € / NR : | 22 745 €) |
| - Phase 6 : | 28 808 € | (R : | 0 € / NR : | 28 808 €) |

- TOTAL SSR: 13 979 931 €

| | | | | |
|---------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 12 610 377 € | (R : | 12 102 111 € / NR : | 508 266 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 12 032 307 € | (R : | 12 102 111 € / NR : | 69 804 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 536 865 € | (R : | 0 € / NR : | 536 865 €) |
| - Phase 6 : | 41 205 € | (R : | 0 € / NR : | 41 205 €) |

- DMA théorique : 1 004 360 €

- DMA total année 2017 : 1 004 360 €

| | | | | | |
|---------------------|-----------|------|----------------|------------------|------------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 365 194 € | (R : | 4 408 € / NR : | 41 530 € / JPE : | 319 256 €) |
| - TOTAL MIG SSR : | 319 256 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 319 256 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 116 735 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 116 735 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 202 521 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 202 521 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |

| | | | | |
|------------------|----------|------|----------------|-----------|
| - TOTAL AC SSR : | 45 938 € | (R : | 4 408 € / NR : | 41 530 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 4 408 € | (R : | 4 408 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 41 530 € | (R : | 0 € / NR : | 41 530 €) |
| - 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

UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie
n° FINESS 590039863
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/662

- TOTAL DAF PSY : 8 785 177 €

| | | | |
|--|-------------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 8 733 624 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 22 745 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 28 808 € |
| - Mesures PSY non reconductibles : 28 808 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 28 808 € | | | |

- TOTAL DAF SSR : 12 610 377 €

| | | | |
|--|--------------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 12 032 307 € | - Phase 5 : | 536 865 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 41 205 € |
| - Mesures DAF SSR non reconductibles : 41 205 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 41 205 € | | | |

- TOTAL MIG SSR : 319 256 €

| | | | |
|-------------|-----------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 116 735 € | - Phase 5 : | 202 521 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC SSR : 45 938 €

| | | | |
|-------------|---------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 4 408 € | - Phase 5 : | 41 530 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIGAC SSR : 365 194 €
 - Total MIGAC SSR reconductibles : 4 408 €
 - Total MIGAC SSR non reconductibles : 41 530 €
 - Total MIG SSR JPE : 319 256 €

- DMA théorique : 1 004 360 €

- DMA total année 2017 : 1 004 360 €

- TOTAL GENERAL : 22 765 108 €

| | |
|-------------|--------------|
| - Phase 1 : | 8 733 624 € |
| - Phase 2 : | 13 157 810 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 803 661 € |
| - Phase 6 : | 70 013 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-262

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/686 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE DE SOINS ET DE
CONVALESCENCE "LE SURGEON" - BULLY LES
MINES (FINESS N° 620102954)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/686 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE
"LE SURGEON" - BULLY LES MINES (FINESS N° 620102954)**

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' Unité de soins et de convalescence "LE SURGEON" - BULLY LES MINES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 644 977 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 644 977 €

| | | | | |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 3 286 266 € | (R : | 3 282 344 € / NR : | 3 922 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 3 261 548 € | (R : | 3 282 344 € / NR : | - 20 796 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 13 542 € | (R : | 0 € / NR : | 13 542 €) |
| - Phase 6 : | 11 176 € | (R : | 0 € / NR : | 11 176 €) |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 289 768 € |
| - DMA régularisation intermédiaire : | 1 682 € |
| - DMA régularisation définitive : | 28 863 € |
| - DMA total année 2017 : | 320 313 € |

| | | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 38 398 € | (R : | 0 € / NR : | 38 398 € | / 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 : | 38 398 € | (R : | 0 € / NR : | 38 398 €) |
| - 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 : | 38 398 € | (R : | 0 € / NR : | 38 398 €) |
| - 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

Unité de soins et de convalescence "LE SURGEON" - BULLY LES MINES

n° FINESS 620102954

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/686

- TOTAL DAF SSR : 3 286 266 €

| | | | |
|--|-------------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 3 261 548 € | - Phase 5 : | 13 542 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 11 176 € |
| - Mesures DAF SSR non reconductibles : 11 176 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 11 176 € | | | |

- TOTAL AC SSR : 38 398 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 38 398 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIGAC SSR : 38 398 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 38 398 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 0 € |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 289 768 € |
| - DMA régularisation intermédiaire : | 1 682 € |
| - DMA régularisation définitive : | 28 863 € |

- DMA total année 2017 : 320 313 €

- TOTAL GENERAL : 3 644 977 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 3 551 316 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 51 940 € |
| - Phase 6 : | 41 721 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-263

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/689 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' ASSOCIATION
REGIONALE ESPOIR ET VIE - ARRAS (FINESS N°
620115592)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/689 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE -
ARRAS (FINESS N° 620115592)**

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' Association régionale Espoir et Vie - ARRAS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 956 538 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | |
|-------------------|-------------|------|--------------------|-------------|
| - TOTAL DAF PSY : | 1 956 538 € | (R : | 1 955 255 € / NR : | 1 283 €) |
| - Phase 1 : | 1 945 056 € | (R : | 1 955 255 € / NR : | - 10 199 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 5 066 € | (R : | 0 € / NR : | 5 066 €) |
| - Phase 6 : | 6 416 € | (R : | 0 € / NR : | 6 416 €) |

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

Association régionale Espoir et Vie - ARRAS
n° FINESS 620115592
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/689

- TOTAL DAF PSY : 1 956 538 €

| | | | |
|---|-------------|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 1 945 056 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 5 066 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 6 416 € |
| - Mesures PSY non reconductibles : 6 416 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 6 416 € | | | |

- TOTAL GENERAL : 1 956 538 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 1 945 056 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 5 066 € |
| - Phase 6 : | 6 416 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-264

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/690 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON DE
CONVALESCENCE LA MANAIE - AUCHEL (FINESS
N° 620117606)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/690 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON DE CONVALESCENCE LA MANAIE
- AUCHEL (FINESS N° 620117606)**

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 Maison de convalescence LA MANAIE - AUCHEL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 883 247 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 2 670 054 €

| | | | | |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 2 459 169 € | (R : | 2 389 545 € / NR : | 69 624 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 2 374 405 € | (R : | 2 389 545 € / NR : | - 15 140 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 76 628 € | (R : | 0 € / NR : | 76 628 €) |
| - Phase 6 : | 8 136 € | (R : | 0 € / NR : | 8 136 €) |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 214 150 € |
| - DMA régularisation définitive :- | 3 265 € |
| - DMA total année 2017 : | 210 885 € |

| | | | | |
|----------------|-------------|------|--------------------|------|
| - TOTAL USLD : | 1 213 193 € | (R : | 1 213 193 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 1 : | 1 213 193 € | (R : | 1 213 193 € / 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

Maison de convalescence LA MANAIE - AUCHEL
n° FINESS 620117606
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/690

- TOTAL DAF SSR : 2 459 169 €

| | | | |
|---|-------------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 2 374 405 € | - Phase 5 : | 76 628 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 8 136 € |
| - Mesures DAF SSR non reconductibles : 8 136 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 8 136 € | | | |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 214 150 € |
| - DMA régularisation définitive :- | 3 265 € |

- DMA total année 2017 : 210 885 €

- TOTAL USLD : 1 213 193 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 1 213 193 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 3 883 247 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 1 213 193 € |
| - Phase 2 : | 2 588 555 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 76 628 € |
| - Phase 6 : | 4 871 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-265

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/704 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CRF LEOPOLD BELLAN -
CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/704 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-
EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

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 au CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 622 628 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 5 622 628 €

| | | | | | |
|---------------------|-------------|------|-------------|--------|-------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 5 065 004 € | (R : | 5 064 689 € | / NR : | 315 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 4 802 072 € | (R : | 4 829 759 € | / NR : | - 27 687 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 246 488 € | (R : | 234 930 € | / NR : | 11 558 €) |
| - Phase 6 : | 16 444 € | (R : | 0 € | / NR : | 16 444 €) |

- DMA théorique : 426 829 €
- DMA régularisation intermédiaire : 18 396 €
- DMA régularisation définitive :- 5 549 €
- DMA total année 2017 : 439 676 €

- ACE théorique : 274 €
- ACE régularisation définitive : 56 €
- ACE total année 2017: 330 €

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------|------|-----|--------|----------|---------|-----------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 117 618 € | (R : | 0 € | / NR : | 97 275 € | / JPE : | 20 343 €) |
| - TOTAL MIG SSR : | 20 343 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 € | / JPE : | 20 343 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 20 343 € | (R : | 0 € | / NR : | 0 € | / JPE : | 20 343 €) |
| - 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 : | 97 275 € | (R : | 0 € / NR : | 97 275 €) |
| - 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 : | 97 275 € | (R : | 0 € / NR : | 97 275 €) |
| - 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'Oise 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

CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN
n° FINESS 600100796
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/704

- TOTAL DAF SSR : 5 065 004 €

| | | | |
|-------------|-------------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 4 802 072 € | - Phase 5 : | 246 488 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 16 444 € |

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 16 444 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 16 444 €

- TOTAL MIG SSR : 20 343 €

| | | | |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 20 343 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC SSR : 97 275 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 97 275 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIGAC SSR : 117 618 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 97 275 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 20 343 € |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 426 829 € |
| - DMA régularisation intermédiaire : | 18 396 € |
| - DMA régularisation définitive :- | 5 549 € |

- DMA total année 2017 : 439 676 €

| | |
|-----------------------------------|-------|
| - ACE théorique : | 274 € |
| - ACE régularisation définitive : | 56 € |

- ACE total année 2017: 330 €

- TOTAL GENERAL : 5 622 628 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 5 249 518 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 343 763 € |
| - Phase 6 : | 29 347 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-266

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/707 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE PREVENTION
READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE -
TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/707 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION
CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)**

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 au Centre Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **4 545 644 €**. Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 4 545 644 €

| | | | | |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------|
| - TOTAL DAF - SSR : | 4 171 380 € | (R : | 4 173 311 € / NR : | - 1 931 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 4 147 184 € | (R : | 4 173 311 € / NR : | - 26 127 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 9 987 € | (R : | 0 € / NR : | 9 987 €) |
| - Phase 6 : | 14 209 € | (R : | 0 € / NR : | 14 209 €) |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 350 583 € |
| - DMA régularisation intermédiaire : | 6 508 € |
| - DMA régularisation définitive : | 3 847 € |
| - DMA total année 2017 : | 360 938 € |

| | | | | | | |
|---------------------|----------|------|-----------------|-----|---------|------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 13 326 € | (R : | 13 326 € / 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 : | 13 326 € | (R : | 13 326 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 13 326 € | (R : | 13 326 € / 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 €) |

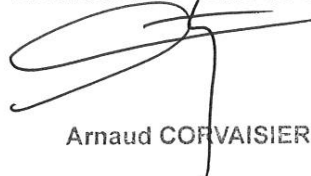
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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'Oise 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 Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT
n° FINESS 600101943
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/707

- TOTAL DAF SSR : 4 171 380 €

| | | | |
|--|-------------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 4 147 184 € | - Phase 5 : | 9 987 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 14 209 € |
| - Mesures DAF SSR non reconductibles : 14 209 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 14 209 € | | | |

- TOTAL AC SSR : 13 326 €

| | | | |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 13 326 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL MIGAC SSR : 13 326 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 13 326 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 0 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 0 € |

| | |
|--------------------------------------|-----------|
| - DMA théorique : | 350 583 € |
| - DMA régularisation intermédiaire : | 6 508 € |
| - DMA régularisation définitive : | 3 847 € |

- DMA total année 2017 : 360 938 €

- TOTAL GENERAL : 4 545 644 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 4 511 093 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 9 987 € |
| - Phase 6 : | 24 564 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-267

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/726 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A NEPHROCARE MAUBEUGE
(FINESS N° 590784484)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/726 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A NEPHROCARE MAUBEUGE
(FINESS N° 590784484)**

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 NEPHROCARE MAUBEUGE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **12 863 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 12 863 € | (R : | 0 € / NR : | 12 863 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total AC : | 12 863 € | (R : | 0 € / NR : | 12 863 €) | | |
| - 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 : | 12 863 € | (R : | 0 € / NR : | 12 863 €) | | |

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

NEPHROCARE MAUBEUGE
n° FINESS 590784484
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/726

- TOTAL AC MCO : 12 863 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 12 863 € |

- Mesures AC MCO non reconductibles : 12 863 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 12 863 €

- TOTAL MIGAC MCO : 12 863 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 12 863 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 12 863 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 6 : | 12 863 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-268

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/736 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU
VAL DE LYS
(FINESS N° 590817839)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/736 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS
(FINESS N° 590817839)**

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 VAL DE LYS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **252 781 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|----------|---------|-----------|
| - TOTAL MIGAC : | 50 524 € | (R : | 0 € / NR : | 2 585 € | / JPE : | 47 939 €) |
| - Total MIG : | 47 939 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 47 939 €) |
| - Phase 1 : | 47 939 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 47 939 €) |
| - 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 : | 2 585 € | (R : | 0 € / NR : | 2 585 €) | | |
| - 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 : | 2 585 € | (R : | 0 € / NR : | 2 585 €) | | |

- TOTAL SSR: 202 257 €

- DMA théorique : 50 823 €

- DMA régularisation définitive : 142 974 €

- DMA total année 2017 : 193 797 €

| | | | | | | |
|---------------------|---------|------|------------|---------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 8 460 € | (R : | 0 € / NR : | 8 460 € | / 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 : | 8 460 € | (R : | 0 € / NR : | 8 460 €) |
| - 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 : | 8 460 € | (R : | 0 € / NR : | 8 460 €) |


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

POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS
n° FINESS 590817839
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/736

- TOTAL MIG MCO : 47 939 €

| | | | |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 47 939 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC MCO : 2 585 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 2 585 € |

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 585 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 2 585 €

- TOTAL MIGAC MCO : 50 524 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 2 585 € |
| - Total JPE MCO : | 47 939 € |

- TOTAL AC SSR : 8 460 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 8 460 € |

- Mesures AC SSR non reconductibles: 8 460 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 8 460 €

- TOTAL MIGAC SSR : 8 460 €

| | |
|--|---------|
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 8 460 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 0 € |

- DMA théorique : 50 823 €

- DMA régularisation définitive : 142 974 €

- DMA total année 2017 : 193 797 €

- TOTAL GENERAL : 252 781 €

| | |
|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 47 939 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 6 : | 204 842 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-269

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/749 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- CAMBRAI
(FINESS N° 590809703)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/749 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
(FINESS N° 590809703)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu 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 CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **796 561 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- **TOTAL SSR: 796 561 €**
- DMA théorique : 527 309 €
- DMA régularisation intermédiaire : 105 556 €
- DMA régularisation définitive : 46 802 €
- DMA total année 2017 : 679 667 €

| | | | | | | |
|---------------------|-----------|------|------------|-----------|---------|-----------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 116 894 € | (R : | 0 € / NR : | 70 787 € | / JPE : | 46 107 €) |
| - TOTAL MIG SSR : | 46 107 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 46 107 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 46 107 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 46 107 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 5 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - TOTAL AC SSR : | 70 787 € | (R : | 0 € / NR : | 70 787 €) | | |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 5 : | 35 883 € | (R : | 0 € / NR : | 35 883 €) | | |
| - Phase 6 : | 34 904 € | (R : | 0 € / NR : | 34 904 €) | | |

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

CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
n° FINESS 590809703
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/749

- TOTAL MIG SSR : 46 107 €

| | | | |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 46 107 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC SSR : 70 787 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 35 883 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 34 904 € |

- Mesures AC SSR non reconductibles: 34 904 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 34 904 €

- TOTAL MIGAC SSR : 116 894 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 70 787 €
- Total MIG SSR JPE : 46 107 €

- DMA théorique : 527 309 €
- DMA régularisation intermédiaire : 105 556 €
- DMA régularisation définitive : 46 802 €

- DMA total année 2017 : 679 667 €

- TOTAL GENERAL : 796 561 €

| | |
|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 46 107 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 35 883 € |
| - Phase 6 : | 714 571 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-270

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/751 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CRF L'ESPOIR
(FINESS N° 590797387)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/751 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CRF L'ESPOIR
(FINESS N° 590797387)**

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 des 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 CRF L'ESPOIR au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 297 459 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 1 297 459 €

- DMA théorique : 903 452 €
- DMA régularisation intermédiaire : 90 002 €
- DMA régularisation définitive :- 10 615 €
- DMA total année 2017 : 982 839 €

| | | | | | | |
|---------------------|-----------|------|------------|-----------|---------|------------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 314 620 € | (R : | 0 € / NR : | 61 180 € | / JPE : | 253 440 €) |
| - TOTAL MIG SSR : | 253 440 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 253 440 €) |
| - Phase 1 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 2 : | 245 553 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 245 553 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 7 887 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 7 887 €) |
| - Phase 5 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € | / JPE : | 0 €) |
| - TOTAL AC SSR : | 61 180 € | (R : | 0 € / NR : | 61 180 €) | | |
| - 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 : | 61 180 € | (R : | 0 € / NR : | 61 180 €) | | |

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

CRF L'ESPOIR
n° FINESS 590797387
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/751

- TOTAL MIG SSR : 253 440 €

| | | | |
|-------------|-----------|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 7 887 € |
| - Phase 2 : | 245 553 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL AC SSR : 61 180 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 61 180 € |

- Mesures AC SSR non reconductibles: 61 180 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 61 180 €

- TOTAL MIGAC SSR : 314 620 €

| | |
|--|-----------|
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 61 180 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 253 440 € |

- DMA théorique : 903 452 €
- DMA régularisation intermédiaire : 90 002 €
- DMA régularisation définitive :- 10 615 €

- DMA total année 2017 : 982 839 €

- TOTAL GENERAL : 1 297 459 €

| | |
|-------------|-------------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 245 553 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 7 887 € |
| - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 6 : | 1 044 019 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-271

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/791 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE LA BASSÉE
(FINESS N° 590040325)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/791 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE LA BASSÉE
(FINESS N° 590040325)**

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 SANTELYS Unité de dialyse de LA BASSÉE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **17 011 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 17 011 € | (R : | 0 € / NR : | 17 011 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | | |
| - Total AC : | 17 011 € | (R : | 0 € / NR : | 17 011 €) | | |
| - 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 : | 14 817 € | (R : | 0 € / NR : | 14 817 €) | | |
| - Phase 6 : | 2 194 € | (R : | 0 € / NR : | 2 194 €) | | |

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
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité de dialyse de LA BASSÉE
n° FINESS 590040325
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/791

- TOTAL AC MCO : 17 011 €

| | | | |
|--|---------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 14 817 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 2 194 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : | 2 194 € | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : | 2 194 € | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 17 011 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 17 011 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 17 011 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 14 817 € |
| - Phase 6 : | 2 194 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-272

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/794 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE LILLE
(FINESS N° 590044640)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/794 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE LILLE
(FINESS N° 590044640)**

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 SANTELYS Unité de dialyse de LILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **30 015 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 30 015 € | (R : | 0 € / NR : | 30 015 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | | |
| - Total AC : | 30 015 € | (R : | 0 € / NR : | 30 015 €) | | |
| - Phase 1 : | 258 € | (R : | 0 € / NR : | 258 €) | | |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 5 : | 26 235 € | (R : | 0 € / NR : | 26 235 €) | | |
| - Phase 6 : | 3 522 € | (R : | 0 € / NR : | 3 522 €) | | |

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

SANTELYS Unité de dialyse de LILLE
n° FINESS 590044640
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/794

- TOTAL AC MCO : 30 015 €

| | | | |
|--|-------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 258 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 26 235 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 3 522 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 3 522 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 3 522 € | | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 30 015 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 30 015 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 30 015 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 258 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 26 235 € |
| - Phase 6 : | 3 522 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-273

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/803 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE DE GRAVELINES
(FINESS N° 590047866)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/803 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE DE GRAVELINES
(FINESS N° 590047866)**

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 SANTELYS Unité de dialyse de GRAVELINES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **22 179 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 22 179 € | (R : | 0 € / NR : | 22 179 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | | |
| - Total AC : | 22 179 € | (R : | 0 € / NR : | 22 179 €) | | |
| - 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 : | 19 340 € | (R : | 0 € / NR : | 19 340 €) | | |
| - Phase 6 : | 2 839 € | (R : | 0 € / NR : | 2 839 €) | | |

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.

29 MARS 2018

Fait à Lille, le

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Unité de dialyse de GRAVELINES
n° FINESS 590047866
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/803

- TOTAL AC MCO : 22 179 €

| | | | |
|--|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 19 340 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 2 839 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 2 839 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 2 839 € | | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 22 179 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 22 179 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 22 179 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 19 340 € |
| - Phase 6 : | 2 839 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-274

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/804 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE
DIALYSE MEDICALISEE DE PROVILLE (FINESS N°
590047874)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/804 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE DE
PROVILLE
(FINESS N° 590047874)**

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 SANTELYS Unité de dialyse médicalisée de PROVILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **25 185 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|------------------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 25 185 € | (R : | 0 € / NR : | 25 185 € / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | |
| - Total AC : | 25 185 € | (R : | 0 € / NR : | 25 185 €) | |
| - Phase 1 : | 1 310 € | (R : | 0 € / NR : | 1 310 €) | |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 4 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 5 : | 21 017 € | (R : | 0 € / NR : | 21 017 €) | |
| - Phase 6 : | 2 858 € | (R : | 0 € / NR : | 2 858 €) | |

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

SANTELYS Unité de dialyse médicalisée de PROVILLE
n° FINESS 590047874
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/804

- TOTAL AC MCO : 25 185 €

| | | | |
|--|---------|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 1 310 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 21 017 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 2 858 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 2 858 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 2 858 € | | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 25 185 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 25 185 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 25 185 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 1 310 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 21 017 € |
| - Phase 6 : | 2 858 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-275

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/807 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE
D'AUTODIALYSE ADH DE DOUAI
(FINESS N° 590806428)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/807 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH DE DOUAI
(FINESS N° 590806428)**

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 d'autodialyse ADH de DOUAI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **26 478 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 26 478 € | (R : | 0 € / NR : | 26 478 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | | |
| - Total AC : | 26 478 € | (R : | 0 € / NR : | 26 478 €) | | |
| - 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 : | 23 039 € | (R : | 0 € / NR : | 23 039 €) | | |
| - Phase 6 : | 3 439 € | (R : | 0 € / NR : | 3 439 €) | | |

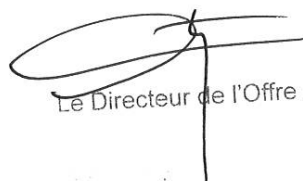
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 d'autodialyse ADH de DOUAI
n° FINESS 590806428
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/807

- TOTAL AC MCO : 26 478 €

| | | | |
|--|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 23 039 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 3 439 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 3 439 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 3 439 € | | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 26 478 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 26 478 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 26 478 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 23 039 € |
| - Phase 6 : | 3 439 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-276

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/814 PORTANT

FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC

APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE

D'AUTODIALYSE ADH LA SENTINELLE

(FINESS N° 590815007)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/814 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH LA SENTINELLE
(FINESS N° 590815007)**

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 d'autodialyse ADH LA SENTINELLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **14 717 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|------------------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 14 717 € | (R : | 0 € / NR : | 14 717 € / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | |
| - Total AC : | 14 717 € | (R : | 0 € / NR : | 14 717 €) | |
| - 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 : | 13 088 € | (R : | 0 € / NR : | 13 088 €) | |
| - Phase 6 : | 1 629 € | (R : | 0 € / NR : | 1 629 €) | |

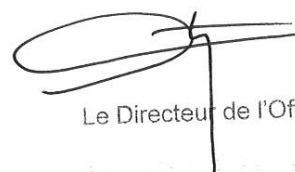
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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 d'autodialyse ADH LA SENTINELLE
n° FINESS 590815007
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/814

- TOTAL AC MCO : 14 717 €

| | | | |
|--|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 13 088 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 1 629 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 1 629 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : | | 1 629 € | |

- TOTAL MIGAC MCO : 14 717 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 14 717 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 14 717 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 13 088 € |
| - Phase 6 : | 1 629 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-278

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/821 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE DIALYSE A
DOMICILE ADH HENIN BEAUMONT (FINESS N°
620018705)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/821 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE DIALYSE A DOMICILE ADH HENIN
BEAUMONT
(FINESS N° 620018705)**

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 de dialyse à domicile ADH HENIN BEAUMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **74 026 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|-----------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 74 026 € | (R : | 0 € / NR : | 74 026 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | | |
| - Total AC : | 74 026 € | (R : | 0 € / NR : | 74 026 €) | | |
| - 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 : | 63 702 € | (R : | 0 € / NR : | 63 702 €) | | |
| - Phase 6 : | 10 324 € | (R : | 0 € / NR : | 10 324 €) | | |

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 de dialyse à domicile ADH HENIN BEAUMONT
n° FINESS 620018705
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/821

- TOTAL AC MCO : 74 026 €

| | | | |
|-------------|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 63 702 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 10 324 € |

- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 324 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 10 324 €

- TOTAL MIGAC MCO : 74 026 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 74 026 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 74 026 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 63 702 € |
| - Phase 6 : | 10 324 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-277

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/828 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE
D'AUTODIALYSE ADH HÉNIN-BEAUMONT (FINESS
N° 620117309)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/828 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE D'AUTODIALYSE ADH HÉNIN-
BEAUMONT
(FINESS N° 620117309)**

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 d'autodialyse ADH HÉNIN-BEAUMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **16 596 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|-----------------|----------|------|------------|------------------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 16 596 € | (R : | 0 € / NR : | 16 596 € / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | |
| - Total AC : | 16 596 € | (R : | 0 € / NR : | 16 596 €) | |
| - 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 : | 14 530 € | (R : | 0 € / NR : | 14 530 €) | |
| - Phase 6 : | 2 066 € | (R : | 0 € / NR : | 2 066 €) | |

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.


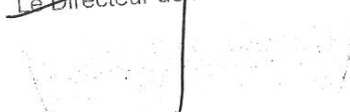
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 d'autodialyse ADH HÉNIN-BEAUMONT
n° FINESS 620117309
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/828

- TOTAL AC MCO : 16 596 €

| | | | |
|--|-----|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 14 530 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 2 066 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 2 066 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 2 066 € | | | |

- TOTAL MIGAC MCO : 16 596 €

| | |
|--|----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 16 596 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 16 596 €

| | |
|-------------|----------|
| - Phase 1 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 14 530 € |
| - Phase 6 : | 2 066 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-279

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/834 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/834 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu 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 AMSAM SOISSONS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **232 526 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|-----------------|-----------|------|------------|-------------------|------|
| - TOTAL MIGAC : | 232 526 € | (R : | 0 € / NR : | 232 526 € / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG : | 0 € | | | | |
| - Total AC : | 232 526 € | (R : | 0 € / NR : | 232 526 €) | |
| - Phase 1 : | 7 718 € | (R : | 0 € / NR : | 7 718 €) | |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 €) | |
| - Phase 4 : | 169 400 € | (R : | 0 € / NR : | 169 400 €) | |
| - Phase 5 : | 49 068 € | (R : | 0 € / NR : | 49 068 €) | |
| - Phase 6 : | 6 340 € | (R : | 0 € / NR : | 6 340 €) | |

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 AMSAM SOISSONS
n° FINESS 020004297
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/834

- TOTAL AC MCO : 232 526 €

| | | | |
|--|---------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 7 718 € | - Phase 4 : | 169 400 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 49 068 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 6 340 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 6 340 € | | | |
| - Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : | | 6 340 € | |

- TOTAL MIGAC MCO : 232 526 €

| | |
|--|-----------|
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 232 526 € |
| - Total JPE MCO : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 232 526 €

| | |
|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 7 718 € |
| - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € |
| - Phase 4 : | 169 400 € |
| - Phase 5 : | 49 068 € |
| - Phase 6 : | 6 340 € |