



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-374

PUBLIÉ LE 28 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-101 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/329 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON MEDICALE JEAN XXIII - LOMME (FINESS N° 590049565) (3 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-114 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/352 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' ETABLISSEMENT HOPALE BERCK (FINESS N° 620000026) (3 pages)	Page 8
R32-2018-11-15-134 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/387 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM NORD - PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863) (3 pages)	Page 12
R32-2018-11-15-143 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/403 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE SCARPE - LALLAING (FINESS N° 590790473) (4 pages)	Page 16
R32-2018-11-15-145 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/412 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE "LA ROSERAIE" - BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106203) (4 pages)	Page 21
R32-2018-11-15-146 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/417 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA RENAISSANCE SANITAIRE - VILLIERS ST DENIS (FINESS N° 020000303) (3 pages)	Page 26
R32-2018-11-15-149 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/424 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE CONVALESCENCE CHATEAU LE TILLET - CIRES-LES-MELLO (FINESS N° 600100275) (3 pages)	Page 30
R32-2018-11-15-152 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/430 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM - CENTRE ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679) (3 pages)	Page 34
R32-2018-11-15-158 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/449 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208) (3 pages)	Page 38
R32-2018-11-15-160 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/478 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020014767) (3 pages)	Page 42
R32-2018-12-21-002 - arrêté portant approbation de l'avenant numéro 5 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Recherche et Formation en Santé Mentale (24 pages)	Page 46
R32-2018-12-03-011 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES LYS DU HAINAUT à MAING (3 pages)	Page 71

R32-2018-11-29-028 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA FLEUR DE LIN - LES 3 ROIS à HONDSCHOOOTE (2 pages)	Page 75
R32-2018-11-29-027 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA FLEUR DE LIN - LES 3 ROIS à HONDSCHOOOTE (2 pages)	Page 78
R32-2018-12-03-010 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES BOULEAUX à LOURCHES (3 pages)	Page 81

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-101

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/329 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON MEDICALE
JEAN XXIII - LOMME (FINESS N° 590049565)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/329 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON MEDICALE JEAN XXIII - LOMME (FINESS N° 590049565)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la Maison Médicale JEAN XXIII - LOMME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 248 112 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	41 456 € (R :	0 € / NR :	25 456 € / JPE :	16 000 €)
- Total MIG MCO :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 1 :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	25 456 € (R :	0 € / NR :	25 456 €)	
- Phase 1 :	25 456 € (R :	0 € / NR :	25 456 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL SSR : 5 206 656 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 736 510 € (R :	4 725 371 € / NR :	11 139 €)	
- Phase 1 :	4 730 079 € (R :	4 718 940 € / NR :	11 139 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	6 431 € (R :	6 431 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	48 000 € (R :	48 000 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	48 000 € (R :	48 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	40 000 € (R :	40 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 000 € (R :	8 000 € / NR :	0 €)	

- DMA théorique :	422 146 €			
- Phase 1 :	422 146 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Maison Médicale JEAN XXIII - LOMME
n° FINESS 590049565
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/329

- TOTAL MIG MCO :	16 000 €		
- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	25 456 €		
- Phase 1 :	25 456 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	41 456 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	25 456 €
- Total MCO JPE :	16 000 €

- TOTAL SSR :	5 206 656 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 736 510 €		
- Phase 1 :	4 730 079 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 431 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	6 431 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	6 431 €		

- TOTAL AC SSR :	48 000 €		
- Phase 1 :	40 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	8 000 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	8 000 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	48 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	48 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	422 146 €		
- Phase 1 :	422 146 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	5 248 112 €
- Phase 1 :	5 233 681 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	14 431 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-114

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/352 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' ETABLISSEMENT
HOPALE BERCK (FINESS N° 620000026)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/352 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' ETABLISSEMENT HOPALE BERCK (FINESS N° 620000026)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Etablissement HOPALE BERCK au titre de l'exercice 2018 est fixé à **70 192 022 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 544 480 €	(R :	450 000 € / NR :	352 039 € / JPE :	742 441 €)
- Total MIG MCO :	742 441 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	742 441 €)
- Phase 1 :	742 441 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	742 441 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	802 039 €	(R :	450 000 € / NR :	352 039 €)	
- Phase 1 :	802 039 €	(R :	450 000 € / NR :	352 039 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL SSR : 68 647 542 €

- TOTAL DAF - SSR :	61 335 542 €	(R :	61 088 899 € / NR :	246 643 €)	
- Phase 1 :	60 965 781 €	(R :	60 719 138 € / NR :	246 643 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	369 761 €	(R :	369 761 € / NR :	0 €)	

- TOTAL MIGAC SSR :	696 839 €	(R :	0 € / NR :	127 989 € / JPE :	568 850 €)
- Total MIG SSR :	696 839 €	(R :	0 € / NR :	127 989 € / JPE :	568 850 €)
- Phase 1 :	696 839 €	(R :	0 € / NR :	127 989 € / JPE :	568 850 €)
- 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 €)

- DMA théorique :	6 439 754 €				
- Phase 1 :	6 740 427 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	-300 673 €		- Phase 4 :	0 €	

- ACE théorique :	175 407 €				
- Phase 1 :	175 407 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Etablissement HOPALE BERCK
n° FINESS 620000026
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/352

- TOTAL MIG MCO :	742 441 €		
- Phase 1 :	742 441 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	802 039 €		
- Phase 1 :	802 039 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 544 480 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	450 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	352 039 €
- Total MCO JPE :	742 441 €

- TOTAL SSR :	68 647 542 €		
- TOTAL DAF SSR :	61 335 542 €		
- Phase 1 :	60 965 781 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	369 761 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	369 761 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	369 761 €		

- TOTAL MIG SSR :	696 839 €		
- Phase 1 :	696 839 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	696 839 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	127 989 €
- Total MIG SSR JPE :	568 850 €

- DMA théorique 2018 :	6 439 754 €		
- Phase 1 :	6 740 427 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 300 673 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	175 407 €		
- Phase 1 :	175 407 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	70 192 022 €
- Phase 1 :	70 122 934 €
- Phase 2 :	- 300 673 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	369 761 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-134

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/387 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM NORD -
PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/387 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 507 295 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	8 737 104 €	(R :	8 760 038 € / NR :	- 22 934 €)	
- Phase 1 :	8 708 985 €	(R :	8 731 919 € / NR :	- 22 934 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	28 119 €	(R :	28 119 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	13 770 191 €				
- TOTAL DAF - SSR :	12 475 857 €	(R :	12 437 119 € / NR :	38 738 €)	
- Phase 1 :	11 779 935 €	(R :	11 741 197 € / NR :	38 738 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	695 922 €	(R :	695 922 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	184 028 €	(R :	5 290 € / NR :	122 018 € / JPE :	56 720 €)
- Total MIG SSR :	128 738 €	(R :	0 € / NR :	72 018 € / JPE :	56 720 €)
- Phase 1 :	128 738 €	(R :	0 € / NR :	72 018 € / JPE :	56 720 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	55 290 €	(R :	5 290 € / NR :	50 000 €)	
- Phase 1 :	4 408 €	(R :	4 408 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	50 882 €	(R :	882 € / NR :	50 000 €)	
- DMA théorique :	1 110 306 €				
- Phase 1 :	1 871 825 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	-761 519 €		- Phase 4 :	0 €	

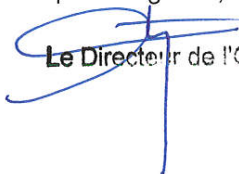
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 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/2018/387

- TOTAL DAF PSY :	8 737 104 €		
- Phase 1 :	8 708 985 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	28 119 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	28 119 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 926 €		
- Compensation CITS :	25 193 €		

- TOTAL SSR :	13 770 191 €		
- TOTAL DAF SSR :	12 475 857 €		
- Phase 1 :	11 779 935 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	695 922 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	695 922 €		
- Compensation CITS :	48 910 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	67 012 €		
- Ctre Antoine de St Exupéry - HDJ SSR pédiatrique :	580 000 €		

- TOTAL MIG SSR :	128 738 €		
- Phase 1 :	128 738 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	55 290 €		
- Phase 1 :	4 408 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	50 882 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	882 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	882 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	50 000 €		
- Compensation des surcoûts liés à l'incendie survenu au Ctre Antoine de St Exupéry :	50 000 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	184 028 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 290 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	122 018 €
- Total MIG SSR JPE :	56 720 €

- DMA théorique 2018 :	1 110 306 €		
- Phase 1 :	1 871 825 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 761 519 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	22 507 295 €
- Phase 1 :	22 493 891 €
- Phase 2 :	- 761 519 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	774 923 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-143

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/403 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE SCARPE -
LALLAING (FINESS N° 590790473)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/403 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE SCARPE - LALLAING (FINESS N° 590790473)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à La PLAINE de SCARPE - LALLAING au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 830 673 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 830 673 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 412 678 €	(R :	3 402 946 €	/ NR :	9 732 €)	
- Phase 1 :	3 379 359 €	(R :	3 369 627 €	/ NR :	9 732 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	33 319 €	(R :	33 319 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	11 260 €	(R :	11 260 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 260 €	(R :	11 260 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	9 383 €	(R :	9 383 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 877 €	(R :	1 877 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	406 735 €					
- Phase 1 :	398 996 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	7 739 €			- Phase 4 :	0 €	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

La PLAINE de SCARPE - LALLAING
n° FINESS 590790473
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/403

- TOTAL SSR :	3 830 673 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 412 678 €		
- Phase 1 :	3 379 359 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	33 319 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	33 319 €		
- Compensation CITS :	14 037 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	19 282 €		
- TOTAL AC SSR :	11 260 €		
- Phase 1 :	9 383 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 877 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 877 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	1 877 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	11 260 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	11 260 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	406 735 €		
- Phase 1 :	398 996 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	7 739 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 830 673 €		
- Phase 1 :	3 787 738 €		
- Phase 2 :	7 739 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	35 196 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-145

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/412 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE DE SOINS ET DE
CONVALESCENCE "LA ROSERAIE" - BRUAY LA
BUISSIERE (FINESS N° 620106203)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/412 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE "LA ROSERAIE" - BRUAY LA BUISSIÈRE
(FINESS N° 620106203)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
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 du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la de sécurité sociale et au 2° 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 ;
Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Unité de soins et de convalescence "LA ROSERAIE" - BRUAY LA BUISSIÈRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 339 075 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 339 075 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 037 083 €	(R :	3 022 997 € / NR :	14 086 €)	
- Phase 1 :	3 000 927 €	(R :	2 986 841 € / NR :	14 086 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	36 156 €	(R :	36 156 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 972 €	(R :	3 972 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 972 €	(R :	3 972 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 310 €	(R :	3 310 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	662 €	(R :	662 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	298 020 €				
- Phase 1 :	279 943 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	18 077 €		- Phase 4 :	0 €	

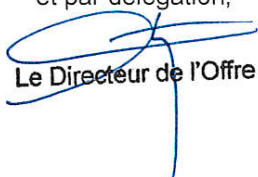
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Unité de soins et de convalescence "LA ROSERAIE" - BRUAY LA BUISSIÈRE
n° FINESS 620106203

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/412

- TOTAL SSR :	3 339 075 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 037 083 €		
- Phase 1 :	3 000 927 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	36 156 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	36 156 €		
- Compensation CITS : 12 442 €			
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	23 714 €		
- TOTAL AC SSR :	3 972 €		
- Phase 1 :	3 310 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	662 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	662 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	662 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	3 972 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 972 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	298 020 €		
- Phase 1 :	279 943 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	18 077 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 339 075 €		
- Phase 1 :	3 284 180 €		
- Phase 2 :	18 077 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	36 818 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-146

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/417 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA RENAISSANCE
SANITAIRE - VILLIERS ST DENIS (FINESS N°
020000303)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/417 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA RENAISSANCE SANITAIRE - VILLIERS ST DENIS (FINESS N° 020000303)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à La Renaissance Sanitaire - VILLIERS ST DENIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **33 885 194 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	33 885 194 €					
- TOTAL DAF - SSR :	30 275 121 €	(R :	30 137 342 €	/ NR :	137 779 €)	
- Phase 1 :	30 248 001 €	(R :	30 110 222 €	/ NR :	137 779 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	27 120 €	(R :	27 120 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	268 364 €	(R :	152 000 €	/ NR :	116 364 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	233 364 €	(R :	117 000 €	/ NR :	116 364 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	233 364 €	(R :	117 000 €	/ NR :	116 364 € / 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 €)
- Total AC SSR :	35 000 €	(R :	35 000 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	29 167 €	(R :	29 167 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 833 €	(R :	5 833 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	3 247 527 €					
- Phase 1 :	3 250 355 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 2 828 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	94 182 €					
- Phase 1 :	94 182 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	

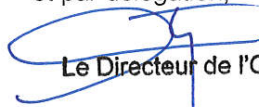
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

La Renaissance Sanitaire - VILLIERS ST DENIS
n° FINESS 020000303
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/417

- TOTAL SSR :	33 885 194 €		
- TOTAL DAF SSR :	30 275 121 €		
- Phase 1 :	30 248 001 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	27 120 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	27 120 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	27 120 €		
- TOTAL MIG SSR :	233 364 €		
- Phase 1 :	233 364 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	35 000 €		
- Phase 1 :	29 167 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 833 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	5 833 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	5 833 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	268 364 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	152 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	116 364 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	3 247 527 €		
- Phase 1 :	3 250 355 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 2 828 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	94 182 €		
- Phase 1 :	94 182 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	33 885 194 €		
- Phase 1 :	33 855 069 €		
- Phase 2 :	- 2 828 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	32 953 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-149

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/424 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE
CONVALESCENCE CHATEAU LE TILLET -
CIRES-LES-MELLO (FINESS N° 600100275)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/424 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE CONVALESCENCE CHATEAU LE TILLET - CIRES-LES-MELLO (FINESS N°
600100275)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la Maison de convalescence Château Le Tillet - CIRES-LES-MELLO au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 917 461 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	7 917 461 €		
- TOTAL DAF - SSR :	7 111 849 €	(R : 7 093 827 € / NR :	18 022 €)
- Phase 1 :	7 098 612 €	(R : 7 080 590 € / NR :	18 022 €)
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	13 237 €	(R : 13 237 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	805 612 €		
- Phase 1 :	791 775 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	13 837 €	- Phase 4 :	0 €

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Maison de convalescence Château Le Tillet - CIRES-LES-MELLO
n° FINESS 600100275
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/424

- TOTAL SSR :	7 917 461 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 111 849 €		
- Phase 1 :	7 098 612 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 237 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	13 237 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	13 237 €		
- DMA théorique 2018 :	805 612 €		
- Phase 1 :	791 775 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	13 837 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	7 917 461 €		
- Phase 1 :	7 890 387 €		
- Phase 2 :	13 837 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	13 237 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-152

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/430 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM - CENTRE
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/430 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM - CENTRE ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' UGECAM - Centre St-Lazare - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **9 249 750 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	9 249 750 €				
- TOTAL DAF - SSR :	8 149 638 €	(R :	8 109 317 € / NR :	40 321 €)	
- Phase 1 :	8 111 612 €	(R :	8 071 291 € / NR :	40 321 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	38 026 €	(R :	38 026 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	192 874 €	(R :	36 235 € / NR :	28 079 € / JPE :	128 560 €)
- Total MIG SSR :	156 639 €	(R :	0 € / NR :	28 079 € / JPE :	128 560 €)
- Phase 1 :	156 639 €	(R :	0 € / NR :	28 079 € / JPE :	128 560 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	36 235 €	(R :	36 235 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	30 196 €	(R :	30 196 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	6 039 €	(R :	6 039 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	907 238 €				
- Phase 1 :	857 757 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	49 481 €		- Phase 4 :	0 €	

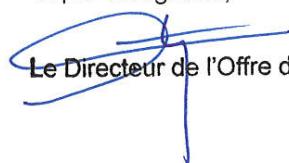
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

UGECAM - Centre St-Lazare - BEAUVAIS
n° FINESS 600101679
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/430

- TOTAL SSR :	9 249 750 €		
- TOTAL DAF SSR :	8 149 638 €		
- Phase 1 :	8 111 612 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	38 026 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	38 026 €		
- Compensation CITS :	33 623 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	4 403 €		
- TOTAL MIG SSR :	156 639 €		
- Phase 1 :	156 639 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	36 235 €		
- Phase 1 :	30 196 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 039 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	6 039 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	6 039 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	192 874 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	36 235 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	28 079 €
- Total MIG SSR JPE :	128 560 €

- DMA théorique 2018 :	907 238 €		
- Phase 1 :	857 757 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	49 481 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	9 249 750 €		
- Phase 1 :	9 156 204 €		
- Phase 2 :	49 481 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	44 065 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-158

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/449 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE HELFAUT
(FINESS N° 620024208)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/449 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à NEPHROCARE HELFAUT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **340 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	340 €	(R :	0 € / NR :	340 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	340 €	(R :	0 € / NR :	340 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	340 €	(R :	0 € / NR :	340 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

NEPHROCARE HELFAUT
n° FINESS 620024208
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/449

- TOTAL AC MCO :	340 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	340 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	340 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 340 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	340 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	340 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	340 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	340 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-160

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/478 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD TEMPS DE VIE -
ST-QUENTIN (FINESS N° 020014767)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/478 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020014767)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- 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 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° 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 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 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 même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 891 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	6 891 € (R :	0 € / NR :	6 891 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	6 891 € (R :	0 € / NR :	6 891 €)	
- Phase 1 :	5 303 € (R :	0 € / NR :	5 303 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 588 € (R :	0 € / NR :	1 588 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD TEMPS DE VIE - ST-QUENTIN
n° FINESS 020014767
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/478

- TOTAL AC MCO :	6 891 €		
- Phase 1 :	5 303 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 588 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	1 588 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	1 588 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	6 891 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	6 891 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	6 891 €
- Phase 1 :	5 303 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 588 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-21-002

arrêté portant approbation de l'avenant numéro 5 à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Recherche et Formation en Santé Mentale

DECISION
DOS-SDES-AUT N°2018-61
PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT N°5 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE
DU GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION EN SANTE MENTALE

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

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6112-2, L.6133-1 à L.6133-10, R.6112-4 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret 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 Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire (GCS) ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais en date du 17 septembre 2013 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais en date du 4 décembre 2014 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France en date du 7 août 2017 portant approbation de l'avenant n°2 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France en date du 12 décembre 2017 portant approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France en date du 02 août 2018 portant approbation de l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu la décision du 3 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la saisine par la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France des directeurs généraux des ARS Bourgogne Franche Comté, Bretagne, Guadeloupe, Ile-de-France, Nouvelle Aquitaine, Océan Indien, Provence-Alpes-Côte-D'azur, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie, Grand Est et Pays de la Loire, afin de recueillir leur avis sur l'avenant n°5 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale ;

Vu les avis favorables émis par les directeurs généraux des ARS Guadeloupe, Auvergne-Rhône-Alpes, Normandie et Grand Est ; PACA ;

Vu les avis réputés acquis pour ce qui concerne les autres directeurs d'ARS saisis ;

Vu la délibération de l'assemblée générale du groupement du 14 juin 2018 approuvant l'adhésion du Centre Psychothérapeutique de Nancy, le changement de dénomination du Centre Hospitalier Jean Martin Charcot, devenu Centre Hospitalier de Plaisir et l'avenant n°5 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale issu de ces modifications ;

Vu l'avenant n°5 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale signé le 14 juin 2018 par les représentants légaux de chacun des membres du groupement et transmis à la directrice générale de l'ARS par courrier en date du 05 octobre 2018 ;

DECIDE

Article 1^{er} – L'avenant n°5 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale, figurant en annexe unique, est approuvé.

Article 2 – Adhère au groupement le Centre Psychothérapeutique de Nancy (1 rue du Docteur Archambault, 54521 Laxou).

Article 3 - La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 4 – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 DEC. 2018**

Monique RICOMES

Directrice Générale

Pour la Directrice générale et par délégation,
Directrice générale adjointe
Évelyne GRIGOU

AVENANT n°5 à la CONVENTION CONSTITUTIVE du GCS- pour la recherche et la formation en santé mentale

Vu la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 modifiée d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique, et notamment son article 21 ;

Vu la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 modifiée sur le développement du mécénat ;

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

Vu le décret n° 2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le code de la santé publique et en particulier ses articles L.6133-1 à L.6133-9 et R.6133-1 à R.6133-25.

Vu l'arrêté portant approbation de la convention constitutive du GCS pour la recherche et la formation en santé mentale publiée au recueil des actes administratifs du Nord-Pas-de-Calais en date du 26 septembre 2013, du Pays de Loire en date du 07 octobre 2013, de l'île de France en date du 14 octobre 2013, de la Guadeloupe en date du 18 octobre 2013, de l'Aquitaine en date du 21 octobre 2013, de la Bretagne en date du 21 octobre 2013, de la Provence, Alpes Côte d'Azur en date du 21 octobre 2013, de la Bourgogne en date du 24 octobre 2013 et de la Réunion en date du 14 novembre 2013.

Vu l'arrêté portant approbation de l'avenant N°1 à la convention constitutive du GCS pour la recherche et la formation en santé mentale en date du 04 décembre 2014.

Vu l'arrêté portant approbation de l'avenant N°2 à la convention constitutive du GCS pour la recherche et la formation en santé mentale en date du 09 août 2017.

Vu l'arrêté portant approbation de l'avenant N°3 à la convention constitutive du GCS pour la recherche et la formation en santé mentale en date du 12 décembre 2017.

Article 1 : Objet de l'avenant

Le présent avenant a pour objet de modifier les articles 1, 7.1 et 12.1 suite à la décision de l'admission d'un nouveau membre :

Le Centre Psychothérapique de Nancy

1, rue du Docteur Archambault
54521 LAXOU Cedex

Représenté par son directeur, Monsieur Gilles BAROU
N° FINESS : 540014073
Ci-après désigné le CPN de LAXOU

Article 2 : Objet des modifications

Les articles 7.1 et 12.1 sont modifiés comme suit :

Article 7.1 Apports

Le groupement est constitué au moyen des apports en numéraire avec un capital de 148 000 € réparti comme suit :

Pour les établissements dont le budget d'exploitation est supérieur à 70 millions d'euros, le montant de l'apport en numéraire est de 10 000 € ;

Pour les établissements dont le budget d'exploitation est inférieur à 70 millions d'euros, le montant de l'apport en numéraire est de 6 000 €.

Ainsi les apports respectifs par membre sont les suivants :

- L' EPSM Lille-Métropole apporte en numéraire 10 000 €
- L'EPSM de Guadeloupe apporte en numéraire 6 000 €
- L'EPSM de Saint-Paul apporte en numéraire 6 000 €
- Le CESAME apporte en numéraire 6 000 €
- Le CH Edouard Toulouse apporte en numéraire 6 000 €
- Le CH Sainte Anne apporte en numéraire 10 000 €
- Le CHS de Savoie apporte en numéraire 6 000 €
- Le CH G. Régnier apporte en numéraire 10 000 €
- La Chartreuse apporte en numéraire 6 000 €
- Sainte-Marie apporte en numéraire 10 000 €
- Le CH CADILLAC apporte en numéraire 10 000 €
- Le CASH de Nanterre apporte en numéraire 10 000 €
- La MGEN apporte en numéraire 6 000 €
- Les Hôpitaux de Saint Maurice apportent en numéraire 10 000 €
- le CH de Plaisir apporte en numéraire 6 000 €
- Le CH ROUFFACH apporte en numéraire 10 000 €
- La Fondation Bon Sauveur de la Manche apporte en numéraire 10 000 €
- Le CPN de Laxou apporte en numéraire 10 000 €

Cet apport permet la constitution du fonds de roulement.

Les membres du groupement déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution du groupement.

Tout apport en nature ultérieur devra être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes.

Ces sommes sont versées dans les caisses du groupement sur appel de l'administrateur, dans les trente jours de cet appel.

Le capital de ce groupement s'élève à la somme de 148 000 € divisée en 148 parts ayant une valeur nominale de 1 000 € chacune et numérotées de 1 à 148.

Les parts composant le capital du groupement sont réparties entre les membres dans les proportions suivantes :

- L' EPSM Lille-Métropole, propriétaire des parts numérotées de 01 à 10 : 10 parts
- l'EPSM de la Guadeloupe, propriétaire des parts numérotées de 11 à 16 : 6 parts
- L'EPSM de Saint-Paul, propriétaire des parts numérotées de 17 à 22 : 6 parts
- Le CESAME, propriétaire des parts numérotées de 23 à 28 : 6 parts
- Le CH Edouard Toulouse, propriétaire des parts numérotées de 29 à 34 : 6 parts
- Le CH Sainte Anne, propriétaire des parts numérotées de 35 à 44 : 10 parts
- Le CHS de la Savoie, propriétaire des parts numérotées de 45 à 50 : 6 parts
- Le CH G. Régnier , propriétaire des parts numérotées de 51 à 60: 10 parts
- La Chartreuse, propriétaire des parts numérotées de 61 à 66 parts : 6 parts
- Le CH Sainte-Marie, propriétaire des parts numérotées de 67 à 76 parts : 10 parts
- Le CH CADILLAC , propriétaire des parts numérotées de 77 à 86 parts : 10 parts
- le CASH de Nanterre , propriétaire des parts numérotées de 87 à 96 : 10 parts
- la MGEN, propriétaire des parts numérotées de 97 à 102 : 6 parts
- Les Hôpitaux Saint Maurice, propriétaire des parts numérotées de 103 à 112 : 10 parts
- le CH de Plaisir , propriétaire des parts numérotées de 113 à 118 : 6 parts
- Le CH ROUFFACH, propriétaire des parts numérotées de 119 à 128 : 10 parts

- La Fondation BON SAUVEUR de la manche propriétaire des parts numérotées de 129 à 138 : 10 parts
 - Le CPN de Laxou propriétaire des parts numérotées de 139 à 148 : 10 parts
- Soit un total de 148 parts**

Les parts sociales sont indivisibles et non cessibles à l'égard du groupement qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chaque part.
Le capital du groupement pourra être modifié par décision de l'assemblée générale.

Article 12.1 Détermination des droits sociaux

Les droits des membres du groupement sont fixés proportionnellement au nombre de parts de capital dont ils disposent tels que fixés à l'article 7 des présentes.

L'attribution des droits sociaux au jour de la signature est la suivante :

L' EPSM Lille-Métropole, 6.75% des droits sociaux
 l'EPSM de Guadeloupe, 4.05 % des droits sociaux
 L'EPSM de Saint-Paul, 4.05 % des droits sociaux
 Le CESAME, 4.05 % des droits sociaux
 Le CH Edouard Toulouse, 4.05 % des droits sociaux
 Le CH Sainte Anne, 6.75% des droits sociaux
 Le CHS de la Savoie, 4.05 % des droits sociaux
 Le CH G. Régnier , 6.75 % des droits sociaux
 La Chartreuse 4.05 % des droits sociaux
 Le CH Sainte-Marie, 6.75 % des droits sociaux
 Le CH CADILLAC, 6.75 % des droits sociaux
 Le CASH de Nanterre 6.75% des droits sociaux
 La MGEN, 4.05 % de droits sociaux
 les Hôpitaux Saint Maurice , 6.75% de droits sociaux
 Le CH de Plaisir, 4.05 % des droits sociaux
 Le CH de ROUFFACH, 6.75% de droits sociaux
 La Fondation BON SAUVEUR de la Manche, 6.75% de droits sociaux
 Le CPN de Laxou: 6.75 % de droits sociaux

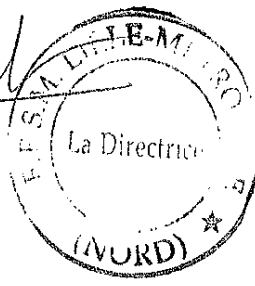
Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer en cas de modification du capital ou en cas de modification de la présente convention constitutive prévoyant l'admission et le retrait de nouveaux membres conformément à l'article 8 des présentes ;

La régularisation qui en découle est effectuée au 1^{er} janvier suivant la date de ces mouvements éventuels.

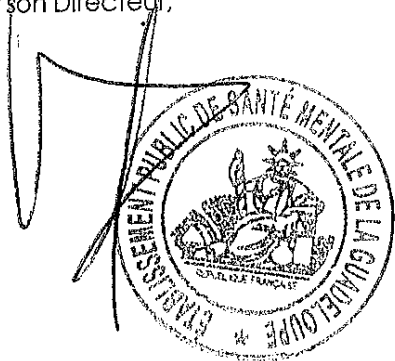
Fait à Armentières , le 26/06/ 2018

L'EPSM Lille Métropole
Représenté par sa Directrice,

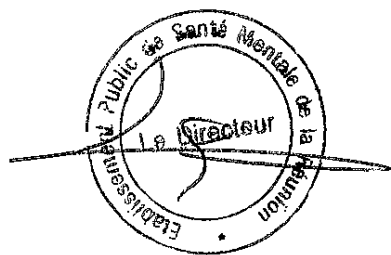
[Signature]



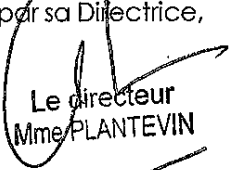
L'EPSM de Guadeloupe,
Représenté par son Directeur,




L'EPSM de la Réunion ,
Représenté par son Directeur,



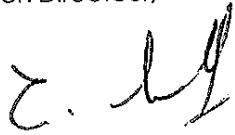
Le Centre de Santé Mentale Angevin
Représenté par sa Directrice,



Le directeur
Mme PLANTEVIN



Le Centre Hospitalier Edouard Toulouse,
Représenté par son Directeur,

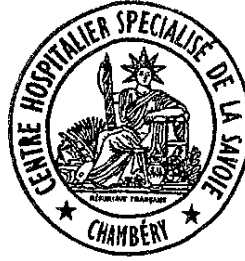
A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. H.' followed by a stylized flourish.

Le Centre Hospitalier Sainte-Anne,
Représenté par son Directeur,

Aurélien DELAS

~~Directeur adjoint~~
Chargé de la Politique Médicale et de la Recherche
et des Relations Internationales

Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie
Représenté par son Directeur,

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'SFA'.

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier
Représenté par son Directeur,



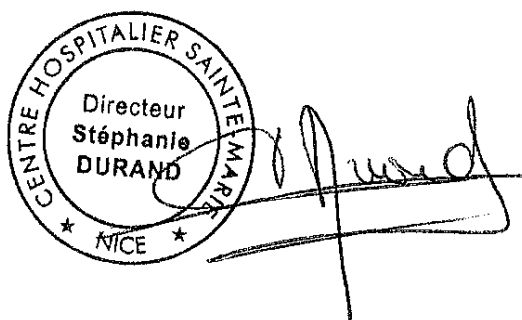
Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Chartreuse
Représenté par son Directeur,



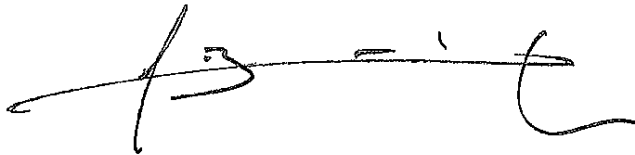
Le Directeur

B. MADELPUECH

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Nice
Représenté par sa Directrice

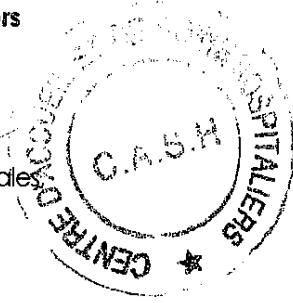


Le Centre Hospitalier de Cadillac sur Garonne
Représenté par son Directeur,

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of fluid, connected strokes. The signature is positioned below the text of the hospital and its director.

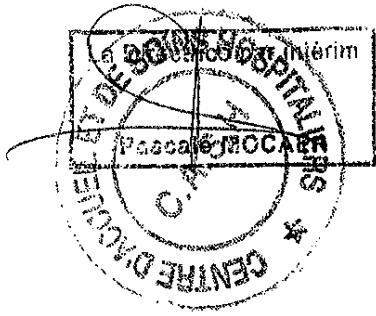
Le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers
Représenté par sa Directrice par intérim,

Pour la Directrice par intérim,
Et par délégation,
La Directrice des affaires médicales et générales




Amandine PAPIN

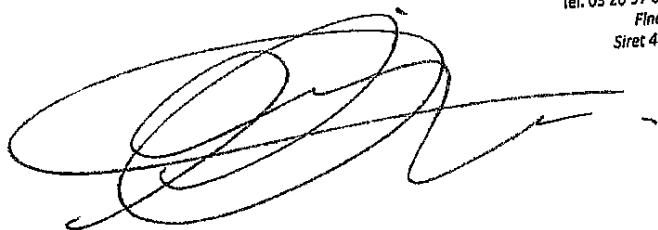
Le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers
Représenté par sa Directrice,



La Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale
Représentée par son Directeur

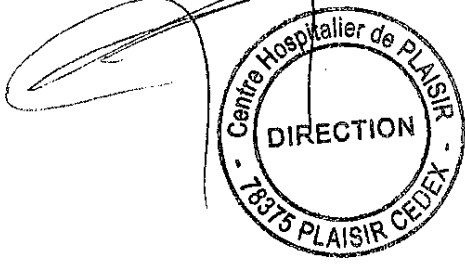
Philippe CRIGNON

le 13/01/2018



Établissement de Santé Mentale - Groupe MGEN
234 rue P. Mauroy - CS 80040 - 59044 LILLE Cedex
Tél. 03 20 57 68 78 - Fax 03 20 54 11 58
Finess 590785341
Siret 441 921 913 00279

Le Centre Hospitalier de Plaisir
Représenté par son Directeur,



Les Hôpitaux Saint Maurice
Représenté par sa Directrice,

La Directrice
des Hôpitaux de Saint-Maurice
Nathalie PEYNEGRE

Le CH Rouffach,
Représenté par son Directeur,

Le Directeur,

François COURTOT

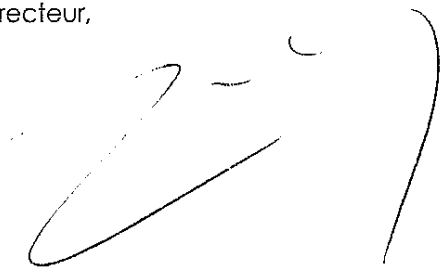


La Fondation Bon Sauveur de la Manche
Représentée par son Directeur,

~~FONDATION BON SAUVEUR
DE LA MANCHE~~

Xavier BERTRAND
Directeur Général

Le CPN de Laxou
Représenté par son Directeur,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'L' followed by a smaller 'D' and a long horizontal stroke.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-011

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de
l'EHPAD LES LYS DU HAINAUT à MAING

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES LYS DU HAINAUT A MAING
FINESS : 590 034 617

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision conjointe relative à la modification de la répartition de la capacité de l'EHPAD « Jeanne de Valois » en date du 20 août 2012, sis rue Henri Bantegnies à MAING (59 233) et géré par la SARL Jeanne de Valois ;

Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 1 décembre 2018, le forfait global de soins est modifié et fixé à 1 081 461.81 € au titre de l'année 2018, dont 89 873.88 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 121.82 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 081 461.81	34.86
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 989 489,53 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	989 489,53	31,89
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 457,46€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMID SARL Jeanne de Valois identifié sous le numéro FINESS : 590 034 591 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 034 617).

Fait à Lille le **3 DEC. 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégué
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Aline GUIVERNE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-29-028

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA FLEUR
DE LIN -
LES 3 ROIS à HONDSCHOOTE

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA FLEUR DE LIN - LES 3 ROIS A HONDSCHOOTE
FINESS : 590 782 991

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 28 octobre 2016 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD La Fleur de Lin - Les 3 Rois de HONDSCHOOTE ;
- Vu la décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du **2 9 NOV 2018**, le forfait global de soins est fixé à 2 100 263,96 € au titre de l'année 2018, dont 113 135,53 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 175 022,00 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 100 263,96 €	38,36 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 989 299,43 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 989 299,43 €	36,33 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 165 774,95 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 964 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 991).

Fait à Lille le

2 9 NOV 2018

Pour la
Le Sous-D.
Appui à la coordination territoriale
par délégation
Médico-Sociale
Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-29-027

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA FLEUR
DE LIN - LES 3 ROIS
à HONDSCHOOTE

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA FLEUR DE LIN - LES 3 ROIS A HONDSCHOOTE
FINESS : 590 782 991

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 28 octobre 2016 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD La Fleur de Lin - Les 3 Rois de HONDSCHOOTE ;
- Vu la décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du **29 NOV 2018**, le forfait global de soins est fixé à 2 100 263,96 € au titre de l'année 2018, dont 113 135,53 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 175 022,00 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 100 263,96 €	38,36 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 989 299,43 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 989 299,43 €	36,33 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 165 774,95 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 964 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 991).

Fait à Lille le

29 NOV 2018

Pour la
Le Sous-D.
Appui à la coordination territoriale
par délégation
Médico-Sociale
Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-010

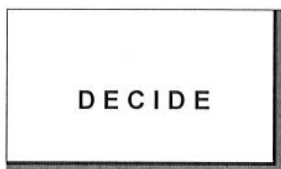
Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES
BOULEAUX
à LOURCHES

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES BOULEAUX A LOURCHES
FINESS : 590 809 331

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

- Vu la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « les bouleaux » à Louches en date du 28 octobre 2016, sis 160 Rue Marcel Paul à LOURCHES (59 156) et géré par UES Les sinoplies - ACPPA ;
- Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 1^{er} décembre 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 199 685.80 € au titre de l'année 2018, dont 11 043,17€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 973.82 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 089 766.46	34,72
Financement complémentaire	45 000.00	
PASA	64 919.34	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 278 505.19 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 168 714.59	37.23
Crédits complémentaires	45 000.00	
PASA	64 790.60	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 542.10 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire UES Les sinoplies - ACPPA identifié sous le numéro FINESS : 690 033 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 331).

Fait à Lille le **3 DEC. 2018**

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
La Directrice Adjointe de Centre Médico-Social
Aline QUEVERUE