



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-049

PUBLIÉ LE 21 FÉVRIER 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-042 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/308 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984) (5 pages)	Page 4
R32-2017-12-06-049 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/326 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L'EPSMD DE L'AISNE - PREMONTRE (FINESS N° 020000295) (3 pages)	Page 10
R32-2017-12-06-041 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/327 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON DE CONVALESCENCE CHATEAU LE TILLET - CIRES-LES-MELLO (FINESS N° 600100275) (3 pages)	Page 14
R32-2017-12-06-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/337 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L'HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 18
R32-2017-12-06-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/340 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 22
R32-2017-12-06-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/341 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 26
R32-2017-12-06-048 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/343 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST-CRISTOPHE - SOISSONS (FINESS N° 020000360) (3 pages)	Page 30
R32-2017-12-06-047 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/344 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 34
R32-2017-12-06-040 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/345 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (3 pages)	Page 38
R32-2017-12-06-039 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/346 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 42
R32-2017-12-06-056 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/348 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920) (3 pages)	Page 46
R32-2017-12-06-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/350 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS HAD DU BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620003889) (3 pages)	Page 50

R32-2017-12-06-046 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/352 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L'HAD AMSAM SOISSONS (FINESS N° 020004297) (3 pages)	Page 54
R32-2017-11-29-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/512 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028) (5 pages)	Page 58
R32-2017-11-29-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/513 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036) (4 pages)	Page 64
R32-2017-12-29-017 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/535 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424) (4 pages)	Page 69

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-042

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/308 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT
HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL -
SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/308 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE
L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS) au titre de l'exercice 2017 est fixée à **18 728 417 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 138 033 €				
- Phase 1 :	5 138 033 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	8 159 324 €	(R :	3 862 293 € / NR :	- 178 611 € / JPE :	4 475 642 €)
- Total MIG :	6 398 710 €	(R :	2 101 679 € / NR :	- 178 611 € / JPE :	4 475 642 €)
- Phase 1 :	6 195 874 €	(R :	2 101 679 € / NR :	- 178 611 € / JPE :	4 272 806 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	202 836 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	202 836 €)
- Total AC :	1 760 614 €	(R :	1 760 614 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 760 614 €	(R :	1 760 614 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR: 3 164 726 €					
- TOTAL DAF - SSR :	2 908 711 €	(R :	2 927 236 € / NR :	- 18 525 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	2 908 711 €	(R :	2 927 236 € / NR :	- 18 525 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	214 861 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL USLD :	2 266 334 €	(R :	2 266 334 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	2 266 334 €	(R :	2 266 334 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)


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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Amaud CORVAISIER

Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS)

n° FINESS 600101984

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/308

- TOTAL FORFAITS : 5 138 033 €

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

- TOTAL MIG MCO : 6 398 710 €

- Phase 1 : 6 195 874 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 202 836 €

- Mesures MIG MCO JPE : 202 836 €

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 20 156 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes régularisation du trop perçu sur le semestre de mai à novembre 2017 : - 47 301 €
- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de novembre 2017 à mai 2018 : 229 981 €

- TOTAL AC MCO : 1 760 614 €

- Phase 1 : 1 760 614 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 8 159 324 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 3 862 293 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 178 611 €
- Total JPE MCO : 4 475 642 €

- TOTAL SSR: 3 164 726 €

- TOTAL DAF SSR : 2 908 711 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 2 908 711 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 41 154 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 41 154 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 41 154 €

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

- DMA théorique : 214 861 €

- TOTAL USLD : 2 266 334 €

- Phase 1 : 2 266 334 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 18 728 417 €

- Phase 1 : 15 360 855 €
- Phase 2 : 3 164 726 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 202 836 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-049

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/326 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L'EPSMD DE L' AISNE -
PREMONTRE
(FINESS N° 020000295)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/326 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L'EPSMD DE L'AISNE - PREMONTRE
(FINESS N° 020000295)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l'EPSMD de l'AISNE - PREMONTRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **65 149 733 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	65 149 733 €	(R :	64 671 751 € / NR :	477 982 €)
- Phase 1 :	64 399 733 €	(R :	64 671 751 € / NR :	- 272 018 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	750 000 €	(R :	0 € / NR :	750 000 €)

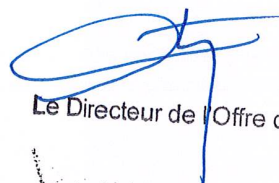
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

EPSMD de l'AISNE - PREMONTRE
n° FINESS 020000295
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/326

- TOTAL DAF PSY : 65 149 733 €

- Phase 1 : 64 399 733 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 750 000 €
- Mesures PSY non reconductibles : 750 000 €
- Soutien à la trésorerie dans le cadre du PRE : 750 000 €

- TOTAL GENERAL : 65 149 733 €

- Phase 1 : 64 399 733 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 750 000 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-041

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/327 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON DE
CONVALESCENCE CHATEAU LE TILLET -
CIRES-LES-MELLO (FINESS N° 600100275)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/327 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la Maison de convalescence Château Le Tillet - CIREs-LES-MELLO au titre de l'exercice 2017 est fixée à **8 178 954 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	281 600 €	(R :	0 € / NR :	281 600 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	281 600 €	(R :	0 € / NR :	281 600 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	281 600 €	(R :	0 € / NR :	281 600 €)	

- TOTAL SSR: 7 897 354 €

- TOTAL DAF - SSR :	7 253 661 €	(R :	7 298 242 € / NR :	- 44 581 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	7 253 661 €	(R :	7 298 242 € / NR :	- 44 581 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- DMA théorique : 643 693 €


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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 **06 DEC. 2017**

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/2017/327

- **TOTAL AC MCO : 281 600 €**
- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 281 600 €
- **Mesures AC MCO non reductibles : 281 600 €**
- Hôpital numérique : 281 600 €

- **TOTAL MIGAC MCO : 281 600 €**
- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 281 600 €
- Total JPE MCO : 0 €

- **TOTAL SSR: 7 897 354 €**

- **TOTAL DAF SSR : 7 253 661 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 7 253 661 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- **DMA théorique : 643 693 €**

- **TOTAL GENERAL : 8 178 954 €**

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 7 897 354 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 281 600 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/337 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L'HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/337 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L'HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l'HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **72 531 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	72 531 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €	/ JPE :	60 082 €)
- Total MIG :	60 082 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	60 082 €)
- Phase 1 :	40 523 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	40 523 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	19 559 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	19 559 €)
- Total AC :	12 449 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	12 449 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

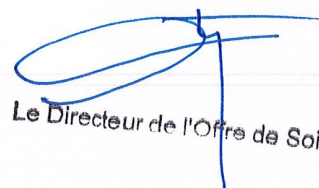
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAIGIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES

n° FINESS 620100099

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/337

- TOTAL MIG MCO : 60 082 €

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

- Mesures MIG MCO JPE : 19 559 €

- Financement des activités de recours exceptionnel : 14 532 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 5 027 €

- TOTAL AC MCO : 12 449 €

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

- TOTAL MIGAC MCO : 72 531 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 12 449 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €
- Total JPE MCO : 60 082 €

- TOTAL GENERAL : 72 531 €

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/340 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS
BERNARD
(FINESS N° 620101501)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/340 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
(FINESS N° 620101501)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2017 est fixée à **15 337 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	15 337 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 491 €)
- Total MIG :	6 491 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 491 €)
- Phase 1 :	5 298 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	5 298 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 193 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 193 €)
- Total AC :	8 846 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	8 846 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

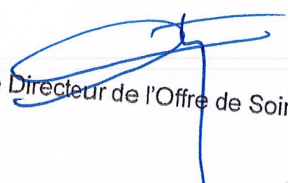
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
n° FINESS 620101501
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/340

- TOTAL MIG MCO : 6 491 €

- Phase 1 : 5 298 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 1 193 €

- Mesures MIG MCO JPE : 1 193 €

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 1 193 €

- TOTAL AC MCO : 8 846 €

- Phase 1 : 8 846 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 15 337 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 8 846 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €
- Total JPE MCO : 6 491 €

- TOTAL GENERAL : 15 337 €

- Phase 1 : 14 144 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 1 193 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/341 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE MCO COTE
D'OPALE
(FINESS N° 620118513)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/341 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE
(FINESS N° 620118513)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **85 531 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	85 531 €	(R :	55 490 € / NR :	- 4 371 € / JPE :	34 412 €)
- Total MIG :	85 531 €	(R :	55 490 € / NR :	- 4 371 € / JPE :	34 412 €)
- Phase 1 :	81 992 €	(R :	55 490 € / NR :	- 4 371 € / JPE :	30 873 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	3 539 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 539 €)

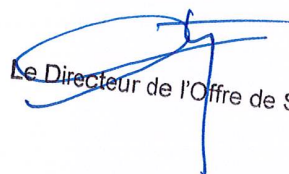
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE MCO COTE D'OPALE

n° FINESS 620118513

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/341

- TOTAL MIG MCO : 85 531 €

- Phase 1 : 81 992 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 3 539 €

- Mesures MIG MCO JPE : 3 539 €

- Financement des activités de recours exceptionnel : 3 539 €

- TOTAL MIGAC MCO : 85 531 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 55 490 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : - 4 371 €
- Total JPE MCO : 34 412 €

- TOTAL GENERAL : 85 531 €

- Phase 1 : 81 992 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 3 539 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-048

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/343 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE
ST-CHRISTOPHE - SOISSONS
(FINESS N° 020000360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/343 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS
(FINESS N° 020000360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **221 260 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	221 260 €	(R :	0 € / NR :	221 260 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	221 260 €	(R :	0 € / NR :	221 260 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	221 260 €	(R :	0 € / NR :	221 260 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS
n° FINESS 020000360
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/343

- TOTAL AC MCO : 221 260 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 221 260 €
- Mesures AC MCO non reductibles : 221 260 €
- Hôpital numérique : 221 260 €

- TOTAL MIGAC MCO : 221 260 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 221 260 €
- Total JPE MCO : 0 €

- TOTAL GENERAL : 221 260 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 221 260 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-047

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/344 PORTANT
FIXATION

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

ST-CLAUDE - ST-QUENTIN

(FINESS N° 020010047)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/344 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN
(FINESS N° 020010047)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **496 489 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	420 870 €				
- Phase 1 :	420 870 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	75 619 €	(R :	62 999 € / NR :	- 4 963 € / JPE :	17 583 €)
- Total MIG :	75 619 €	(R :	62 999 € / NR :	- 4 963 € / JPE :	17 583 €)
- Phase 1 :	65 286 €	(R :	62 999 € / NR :	- 4 963 € / JPE :	7 250 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	10 333 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	10 333 €)

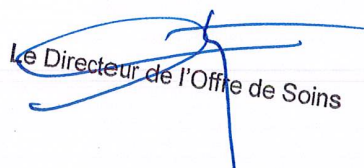
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le 06 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN
n° FINESS 020010047
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/344

- TOTAL FORFAITS : 420 870 €

- Phase 1 :	420 870 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 75 619 €

- Phase 1 :	65 286 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 333 €

- Mesures MIG MCO JPE : 10 333 €

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 10 333 €

- TOTAL MIGAC MCO : 75 619 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	62 999 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	- 4 963 €
- Total JPE MCO :	17 583 €

- TOTAL GENERAL : 496 489 €

- Phase 1 :	486 156 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 333 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-040

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/345 PORTANT

FIXATION

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

ST-CÔME - COMPIEGNE

(FINESS N° 600100754)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/345 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
(FINESS N° 600100754)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **996 710 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	818 124 €				
- Phase 1 :	818 124 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	178 085 €	(R :	62 233 € / NR :	- 4 902 € / JPE :	120 754 €)
- Total MIG :	178 085 €	(R :	62 233 € / NR :	- 4 902 € / JPE :	120 754 €)
- Phase 1 :	162 704 €	(R :	62 233 € / NR :	- 4 902 € / JPE :	105 373 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	15 381 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	15 381 €)
- TOTAL SSR:	501 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	501 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	501 €)
- TOTAL MIG SSR :	501 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	501 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	501 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	501 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

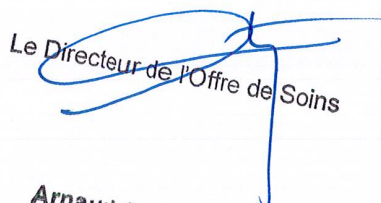
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la 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 **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
n° FINESS 600100754
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/345

- TOTAL FORFAITS : 818 124 €

- Phase 1 : 818 124 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIG MCO : 178 085 €

- Phase 1 : 162 704 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 15 381 €

- Mesures MIG MCO JPE : 15 381 €

- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 15 381 €

- TOTAL MIGAC MCO : 178 085 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 62 233 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : - 4 902 €
- Total JPE MCO : 120 754 €

- TOTAL SSR: 501 €

- TOTAL MIG SSR : 501 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 501 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 501 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 501 €

- TOTAL GENERAL : 996 710 €

- Phase 1 : 980 828 €
- Phase 2 : 501 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 15 381 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-039

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/346 PORTANT

FIXATION

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

ST-LAZARE - BEAUVAIS

(FINESS N° 600110175)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/346 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS
(FINESS N° 600110175)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **322 400 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	322 400 €	(R :	0 € / NR :	322 400 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	322 400 €	(R :	0 € / NR :	322 400 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	322 400 €	(R :	0 € / NR :	322 400 €)	

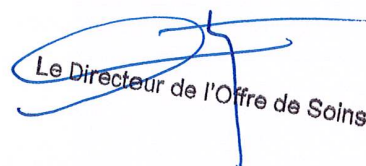
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS
n° FINESS 600110175
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/346

- TOTAL AC MCO : 322 400 €**
- Phase 1 : 0 €
 - Phase 2 : 0 €
 - Phase 3 : 0 €
 - Phase 4 : 322 400 €
- Mesures AC MCO non reductibles : 322 400 €
- Hôpital numérique : 322 400 €

- TOTAL MIGAC MCO : 322 400 €**
- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
 - Total MIGAC MCO non reductibles : 322 400 €
 - Total JPE MCO : 0 €

- TOTAL GENERAL : 322 400 €**
- Phase 1 : 0 €
 - Phase 2 : 0 €
 - Phase 3 : 0 €
 - Phase 4 : 322 400 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-056

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/348 PORTANT

FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC

APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE VICTOR

PAUCHET - AMIENS

(FINESS N° 800009920)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/348 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS
(FINESS N° 800009920)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **387 621 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	387 621 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	387 621 €)
- Total MIG :	387 621 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	387 621 €)
- Phase 1 :	364 980 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	364 980 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	22 641 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 641 €)

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

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS
n° FINESS 800009920
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/348

- TOTAL MIG MCO : 387 621 €

- Phase 1 : 364 980 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 22 641 €

- Mesures MIG MCO JPE : 22 641 €

- Financement des activités de recours exceptionnel : 4 683 €
- Médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément - novembre et décembre 2016 : 17 958 €

- TOTAL MIGAC MCO : 387 621 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €
- Total JPE MCO : 387 621 €

- TOTAL GENERAL : 387 621 €

- Phase 1 : 364 980 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 22 641 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/350 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS HAD DU
BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N°
620003889)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/350 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS HAD DU BETHUNOIS - BRUAY LA
BUISSIÈRE (FINESS N° 620003889)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à SANTELYS HAD du BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIÈRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **39 468 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	39 468 €	(R :	0 € / NR :	39 468 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	39 468 €	(R :	0 € / NR :	39 468 €)		
- Phase 1 :	36 968 €	(R :	0 € / NR :	36 968 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 500 €	(R :	0 € / NR :	2 500 €)		

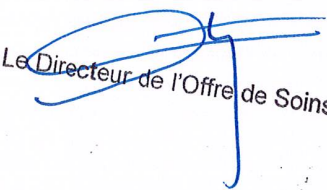
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des dotations ainsi notifiées.

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

SANTELYS HAD du BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIÈRE

n° FINESS 620003889

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/350

- TOTAL AC MCO : 39 468 €

- Phase 1 : 36 968 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 2 500 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 500 €

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

- TOTAL MIGAC MCO : 39 468 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 39 468 €
- Total JPE MCO : 0 €

- TOTAL GENERAL : 39 468 €

- Phase 1 : 36 968 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 2 500 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-06-046

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/352 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L'HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/352 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L'HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 6 novembre 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l'HAD AMSAM SOISSONS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **177 118 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	177 118 €	(R :	0 € / NR :	177 118 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	177 118 €	(R :	0 € / NR :	177 118 €)	
- Phase 1 :	7 718 €	(R :	0 € / NR :	7 718 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	169 400 €	(R :	0 € / NR :	169 400 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le **06 DEC. 2017**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD AMSAM SOISSONS

n° FINESS 020004297

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/352

- TOTAL AC MCO : 177 118 €

- Phase 1 : 7 718 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 169 400 €
- Mesures AC MCO non reductibles : 169 400 €
- Hôpital numérique : 169 400 €

- TOTAL MIGAC MCO : 177 118 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 177 118 €
- Total JPE MCO : 0 €

- TOTAL GENERAL : 177 118 €

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-29-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/512 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ABBEVILLE
(FINESS N° 800000028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/512 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE
(FINESS N° 800000028)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **19 895 729 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 958 837 €				
- Phase 1 :	1 958 837 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	3 263 351 €	(R :	249 049 € / NR :	24 491 € / JPE :	2 989 811 €)
- Total MIG :	3 123 912 €	(R :	153 719 € / NR :	- 19 618 € / JPE :	2 989 811 €)
- Phase 1 :	2 787 371 €	(R :	153 719 € / NR :	- 19 618 € / JPE :	2 653 270 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	220 979 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	220 979 €)
- Phase 5 :	115 562 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	115 562 €)
- Total AC :	139 439 €	(R :	95 330 € / NR :	44 109 €)	
- Phase 1 :	103 271 €	(R :	95 330 € / NR :	7 941 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	36 168 €	(R :	0 € / NR :	36 168 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 416 721 €	(R :	9 431 460 € / NR :	- 14 739 €)	
- Phase 1 :	9 392 311 €	(R :	9 431 460 € / NR :	- 39 149 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	24 410 €	(R :	0 € / NR :	24 410 €)	
- TOTAL SSR: 5 256 820 €					
- TOTAL DAF - SSR :	4 852 093 €	(R :	4 670 487 € / NR :	181 606 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	4 640 929 €	(R :	4 670 487 € / NR :	- 29 558 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	211 164 €	(R :	0 € / NR :	211 164 €)	
- DMA théorique :	404 727 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 29 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/512

- TOTAL FORFAITS : 1 958 837 €

- Phase 1 : 1 958 837 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- TOTAL MIG MCO : 3 123 912 €

- Phase 1 : 2 787 371 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 220 979 €
- Phase 5 : 115 562 €

- Mesures MIG MCO JPE : 115 562 €

- Mesure complémentaire SMUR: 65 562 €
- Urgences en tension: 50 000 €

- TOTAL AC MCO : 139 439 €

- Phase 1 : 103 271 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 36 168 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 36 168 €

- Aides tensions néonatalogie et pédiatrie: 30 000 €
- Soutien aux établissements HAD: 6 168 €

- TOTAL MIGAC MCO : 3 263 351 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 249 049 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 24 491 €
- Total JPE MCO : 2 989 811 €

- TOTAL DAF PSY : 9 416 721 €

- Phase 1 : 9 392 311 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 24 410 €

- Mesures PSY non reductibles : 24 410 €

- Reversement mise en réserve: 24 410 €

- TOTAL DAF SSR : 4 852 093 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 4 640 929 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 211 164 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 211 164 €

- Reversement mise en réserve: 11 164 €
- HDJ: 200 000 €

- TOTAL GENERAL : 19 895 729 €

- Phase 1 : 14 241 790 €
- Phase 2 : 5 045 656 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 220 979 €
- Phase 5 : 387 304 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-29-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/513 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ALBERT
(FINESS N° 800000036)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/513 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT
(FINESS N° 800000036)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ALBERT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 629 072 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	28 587 €	(R :	7 078 € / NR :	5 509 € / JPE :	16 000 €)
- Total MIG :	15 442 €	(R :	0 € / NR :	- 558 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 1 :	7 442 €	(R :	0 € / NR :	- 558 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	8 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	13 145 €	(R :	7 078 € / NR :	6 067 €)	
- Phase 1 :	9 010 €	(R :	7 078 € / NR :	1 932 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	4 135 €	(R :	0 € / NR :	4 135 €)	

- TOTAL SSR: 1 600 485 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 473 441 €	(R :	1 393 758 € / NR :	79 683 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	1 388 580 €	(R :	1 393 758 € / NR :	- 5 178 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	84 861 €	(R :	0 € / NR :	84 861 €)

- DMA théorique : 127 044 €

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

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

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

Fait à Lille, le 29 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ALBERT
n° FINESS 800000036
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/513

- TOTAL MIG MCO : 15 442 €

- Phase 1 : 7 442 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 8 000 €
- Phase 5 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 13 145 €

- Phase 1 : 9 010 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 4 135 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 4 135 €
- Soutien aux établissements HAD: 4 135 €

- TOTAL MIGAC MCO : 28 587 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 7 078 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 5 509 €
- Total JPE MCO : 16 000 €

- TOTAL DAF SSR : 1 473 441 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 1 388 580 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 84 861 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 84 861 €
- Reversement mise en réserve: 3 332 €
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR: 81 529 €

- DMA théorique : 127 044 €

- TOTAL GENERAL : 1 629 072 €

- Phase 1 : 16 452 €
- Phase 2 : 1 515 624 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 8 000 €
- Phase 5 : 88 996 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-12-29-017

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/535 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU C.A.E.A.I. LADAPT -
CAMBRAI
(FINESS N° 590785424)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/535 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI
(FINESS N° 590785424)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 et ses avenants ultérieurs ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 244 522 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 5 244 522 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 613 573 €	(R :	3 502 905 €	/ NR :	110 668 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	3 488 134 €	(R :	3 502 905 €	/ NR :	- 14 771 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	125 439 €	(R :	0 €	/ NR :	125 439 €)		
- DMA théorique :	295 884 €						
- ACE théorique :	2 752 €						
- TOTAL MIGAC SSR :	1 332 313 €	(R :	14 951 €	/ NR :	1 250 000 €	/ JPE :	67 362 €)
- TOTAL MIG SSR :	67 362 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	67 362 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	52 663 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	52 663 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	8 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	8 555 €)
- Phase 5 :	6 144 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 144 €)
- TOTAL AC SSR :	1 264 951 €	(R :	14 951 €	/ NR :	1 250 000 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	14 951 €	(R :	14 951 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	1 250 000 €	(R :	0 €	/ NR :	1 250 000 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 DEC. 2017

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIEP

C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI

n° FINESS 590785424

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/535

- TOTAL DAF SSR : 3 613 573 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 488 134 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 125 439 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 125 439 €

- Reversement mise en réserve: 8 383 €
- Scolarisation des enfants: 5 880 €
- Molécules onéreuses: 543 €
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR: 110 633 €

- TOTAL MIG SSR : 67 362 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 52 663 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 8 555 €
- Phase 5 : 6 144 €

- Mesures MIG SSR JPE : 6 144 €

- Hyperspécialisation: 6 144 €

- TOTAL AC SSR : 1 264 951 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 14 951 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 1 250 000 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 1250 000 €

- Subvention d'investissement pour le projet immobilier du SSR pédiatrique: 1 250 000 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 332 313 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 14 951 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 1 250 000 €
- Total MIG SSR JPE : 67 362 €

- DMA théorique : 295 884 €

- ACE théorique : 2 752 €

- TOTAL GENERAL : 5 244 522 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 854 384 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 8 555 €
- Phase 5 : 1 381 583 €