



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-129

PUBLIÉ LE 17 MAI 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-252 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/603 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801) (5 pages)	Page 4
R32-2018-03-29-242 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/652 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028) (4 pages)	Page 10
R32-2018-03-29-243 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/653 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036) (4 pages)	Page 15
R32-2018-03-29-244 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/657 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077) (4 pages)	Page 20
R32-2018-03-29-237 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/660 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE CHATEAU MAINTENON - MAUBEUGE (FINESS N° 590002317) (3 pages)	Page 25
R32-2018-03-29-238 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/661 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM AGGLOMERATION LILLOISE - ST-ANDRE (FINESS N° 590034740) (3 pages)	Page 29
R32-2018-03-29-245 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/663 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120) (4 pages)	Page 33
R32-2018-03-29-246 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/664 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128) (4 pages)	Page 38
R32-2018-03-29-239 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/665 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185) (4 pages)	Page 43
R32-2018-03-29-240 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/666 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT (FINESS N° 590781639) (3 pages)	Page 48

R32-2018-03-29-254 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/667 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAUTMONT (FINESS N° 590781647) (4 pages)	Page 52
R32-2018-03-29-247 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/668 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAUTELET - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611) (4 pages)	Page 57
R32-2018-03-29-241 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/669 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM LILLE METROPOLE - ARMENTIERES (FINESS N° 590782660) (3 pages)	Page 62
R32-2018-03-29-253 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/692 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA RENAISSANCE SANITAIRE - VILLIERS ST DENIS (FINESS N° 020000303) (4 pages)	Page 66
R32-2018-03-29-251 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/737 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 71
R32-2018-03-29-249 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/752 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE - RONCQ (FINESS N° 590810784) (4 pages)	Page 75
R32-2018-03-29-248 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/806 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS DIALYSE A DOMICILE (FINESS N° 590784914) (3 pages)	Page 80
R32-2018-03-29-250 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/849 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (4 pages)	Page 84
R32-2020-04-13-001 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/853 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (4 pages)	Page 89

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-252

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/603 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES
HOPITAUX DE L'ICL
(FINESS N° 590051801)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/603 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL
(FINESS N° 590051801)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **31 197 323 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 927 522 €				
- Phase 1 :	4 927 522 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	17 014 619 €	(R :	1 088 952 € / NR :	865 570 € / JPE :	15 060 097 €)
- Total MIG :	16 085 088 €	(R :	1 042 376 € / NR :	- 17 385 € / JPE :	15 060 097 €)
- Phase 1 :	13 232 864 €	(R :	982 376 € / NR :	- 77 385 € / JPE :	12 327 873 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	2 581 414 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 581 414 €)
- Phase 5 :	270 810 €	(R :	60 000 € / NR :	60 000 € / JPE :	150 810 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	929 531 €	(R :	46 576 € / NR :	882 955 €)	
- Phase 1 :	269 824 €	(R :	46 576 € / NR :	223 248 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	79 600 €	(R :	0 € / NR :	79 600 €)	
- Phase 5 :	87 648 €	(R :	0 € / NR :	87 648 €)	
- Phase 6 :	492 459 €	(R :	0 € / NR :	492 459 €)	
- TOTAL DAF PSY :	5 368 091 €	(R :	5 364 573 € / NR :	3 518 €)	
- Phase 1 :	5 336 590 €	(R :	5 364 573 € / NR :	- 27 983 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	13 898 €	(R :	0 € / NR :	13 898 €)	
- Phase 6 :	17 603 €	(R :	0 € / NR :	17 603 €)	

- TOTAL SSR: 3 887 091 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 558 321 €	(R :	3 539 348 €	/ NR :	18 973 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 537 800 €	(R :	3 539 348 €	/ NR :	- 1 548 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	8 470 €	(R :	0 €	/ NR :	8 470 €)
- Phase 6 :	12 051 €	(R :	0 €	/ NR :	12 051 €)

- DMA théorique : 300 498 €
- DMA régularisation définitive : 20 286 €
- DMA total année 2017 : 320 784 €

- TOTAL MIGAC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	7 986 €	(R :	7 986 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL
n° FINESS 590051801
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/603

- TOTAL FORFAITS : 4 927 522 €

- Phase 1 :	4 927 522 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 16 085 088 €

- Phase 1 :	13 232 864 €	- Phase 4 :	2 581 414 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	270 810 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 929 531 €

- Phase 1 :	269 824 €	- Phase 4 :	79 600 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	87 648 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	492 459 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 492 459 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 492 459 €

- TOTAL MIGAC MCO : 17 014 619 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 088 952 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 865 570 €
- Total JPE MCO : 15 060 097 €

- TOTAL DAF PSY : 5 368 091 €

- Phase 1 :	5 336 590 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	13 898 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	17 603 €

- Mesures PSY non reconductibles : 17 603 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 17 603 €

- TOTAL DAF SSR : 3 558 321 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 537 800 €	- Phase 5 :	8 470 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	12 051 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 12 051 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 12 051 €

- TOTAL AC SSR : 7 986 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	7 986 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 7 986 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 7 986 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 300 498 €
- DMA régularisation définitive : 20 286 €

- DMA total année 2017 : 320 784 €

- TOTAL GENERAL : 31 197 323 €

- Phase 1 : 23 766 800 €
- Phase 2 : 3 846 284 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 2 661 014 €
- Phase 5 : 380 826 €
- Phase 6 : 542 399 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-242

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/652 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/2017/652 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 l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **20 191 660 €**.

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 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	3 420 225 €	(R :	249 049 € / NR :	181 365 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	296 313 €	(R :	95 330 € / NR :	200 983 €)	
- 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 €)	
- Phase 6 :	156 874 €	(R :	0 € / NR :	156 874 €)	

- TOTAL DAF PSY :	9 447 638 €	(R :	9 431 460 € / NR :	16 178 €)
- 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 €)
- Phase 6 :	30 917 €	(R :	0 € / NR :	30 917 €)

- TOTAL SSR: 5 364 960 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 867 977 €	(R :	4 670 487 € / NR :	197 490 €)
- 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 €)
- Phase 6 :	15 884 €	(R :	0 € / NR :	15 884 €)

- DMA théorique : 404 727 €
- DMA régularisation intermédiaire : 20 263 €
- DMA régularisation définitive : 71 993 €
- DMA total année 2017 : 496 983 €

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/652

- TOTAL FORFAITS : 1 958 837 €

- Phase 1 :	1 958 837 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 3 123 912 €

- Phase 1 :	2 787 371 €	- Phase 4 :	220 979 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	115 562 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 296 313 €

- Phase 1 :	103 271 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	36 168 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	156 874 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 156 874 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 156 874 €

- TOTAL MIGAC MCO : 3 420 225 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 249 049 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 181 365 €
- Total JPE MCO : 2 989 811 €

- TOTAL DAF PSY : 9 447 638 €

- Phase 1 :	9 392 311 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	24 410 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	30 917 €

- Mesures PSY non reconductibles : 30 917 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 30 917 €

- TOTAL DAF SSR : 4 867 977 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	4 640 929 €	- Phase 5 :	211 164 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	15 884 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 15 884 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 15 884 €

- DMA théorique : 404 727 €
- DMA régularisation intermédiaire : 20 263 €
- DMA régularisation définitive : 71 993 €

- DMA total année 2017 : 496 983 €

- TOTAL GENERAL : 20 191 660 €

- Phase 1 :	14 241 790 €
- Phase 2 :	5 045 656 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	220 979 €
- Phase 5 :	387 304 €
- Phase 6 :	295 931 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-243

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/653 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/2017/653 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 RICHES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'ALBERT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 647 147 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	40 416 €	(R :	7 078 € / NR :	17 338 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	24 974 €	(R :	7 078 € / NR :	17 896 €)	
- 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 €)	
- Phase 6 :	11 829 €	(R :	0 € / NR :	11 829 €)	

- TOTAL SSR: 1 606 731 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 478 181 €	(R :	1 393 758 € / NR :	84 423 €)
- 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 €)
- Phase 6 :	4 740 €	(R :	0 € / NR :	4 740 €)

- DMA théorique : 127 044 €
- DMA régularisation définitive : 1 506 €
- DMA total année 2017 : 128 550 €

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

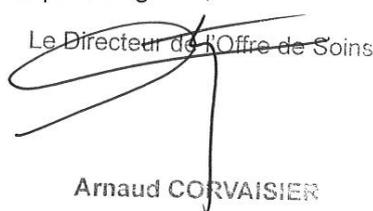
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ALBERT
n° FINESS 800000036
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/653

- TOTAL MIG MCO : 15 442 €

- Phase 1 :	7 442 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 24 974 €

- Phase 1 :	9 010 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	4 135 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	11 829 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 11 829 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 11 829 €

- TOTAL MIGAC MCO : 40 416 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 7 078 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 17 338 €

- Total JPE MCO : 16 000 €

- TOTAL DAF SSR : 1 478 181 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	1 388 580 €	- Phase 5 :	84 861 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	4 740 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 4 740 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 4 740 €

- DMA théorique : 127 044 €

- DMA régularisation définitive : 1 506 €

- DMA total année 2017 : 128 550 €

- TOTAL GENERAL : 1 647 147 €

- Phase 1 :	16 452 €
- Phase 2 :	1 515 624 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	88 996 €
- Phase 6 :	18 075 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-244

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/657 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE HAM
(FINESS N° 800000077)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/657 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM
(FINESS N° 80000077)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de HAM au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 426 274 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	117 623 €	(R :	27 219 € / NR :	3 541 €	/ JPE :	86 863 €)
- Total MIG :	100 885 €	(R :	16 166 € / NR :	- 2 144 €	/ JPE :	86 863 €)
- Phase 1 :	76 330 €	(R :	16 166 € / NR :	- 2 144 €	/ JPE :	62 308 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	24 555 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	24 555 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	16 738 €	(R :	11 053 € / NR :	5 685 €)		
- Phase 1 :	11 053 €	(R :	11 053 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	3 121 €	(R :	0 € / NR :	3 121 €)		
- Phase 6 :	2 564 €	(R :	0 € / NR :	2 564 €)		

- TOTAL SSR: 2 460 583 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 241 476 €	(R :	2 242 493 € / NR :	- 1 017 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 228 490 €	(R :	2 242 493 € / NR :	- 14 003 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	5 360 €	(R :	0 € / NR :	5 360 €)
- Phase 6 :	7 626 €	(R :	0 € / NR :	7 626 €)

- DMA théorique : 193 966 €
- DMA régularisation intermédiaire : 16 599 €
- DMA régularisation définitive : 8 542 €
- DMA total année 2017 : 219 107 €

- TOTAL USLD :	848 068 €	(R :	848 068 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	848 068 €	(R :	848 068 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

Centre Hospitalier de HAM
n° FINESS 800000077
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/657

- TOTAL MIG MCO : 100 885 €

- Phase 1 :	76 330 €	- Phase 4 :	24 555 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 16 738 €

- Phase 1 :	11 053 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	3 121 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	2 564 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 564 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 2 564 €

- TOTAL MIGAC MCO : 117 623 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 27 219 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 3 541 €
- Total JPE MCO : 86 863 €

- TOTAL DAF SSR : 2 241 476 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 228 490 €	- Phase 5 :	5 360 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 626 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 626 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 626 €

- DMA théorique : 193 966 €
- DMA régularisation intermédiaire : 16 599 €
- DMA régularisation définitive : 8 542 €

- DMA total année 2017 : 219 107 €

- TOTAL USLD : 848 068 €

- Phase 1 :	848 068 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 3 426 274 €

- Phase 1 :	935 451 €
- Phase 2 :	2 422 456 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	24 555 €
- Phase 5 :	8 481 €
- Phase 6 :	35 331 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-237

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/660 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE CHATEAU
MAINTENON - MAUBEUGE (FINESS N° 590002317)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/660 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE CHATEAU MAINTENON -
MAUBEUGE (FINESS N° 590002317)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Château Maintenon - MAUBEUGE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 237 135 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	1 237 135 €	(R :	1 068 540 € / NR :	168 595 €)
- Phase 1 :	901 811 €	(R :	906 540 € / NR :	- 4 729 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	332 349 €	(R :	162 000 € / NR :	170 349 €)
- Phase 6 :	2 975 €	(R :	0 € / NR :	2 975 €)

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

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

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

Fait à Lille, le **29 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Château Maintenon - MAUBEUGE
n° FINESS 590002317
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/660

- TOTAL DAF PSY : 1 237 135 €

- Phase 1 :	901 811 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	332 349 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	2 975 €
- Mesures PSY non reconductibles : 2 975 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 2 975 €			

- TOTAL GENERAL : 1 237 135 €

- Phase 1 :	901 811 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	332 349 €
- Phase 6 :	2 975 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-238

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/661 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM AGGLOMERATION
LILLOISE - ST-ANDRE (FINESS N° 590034740)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/661 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM AGGLOMERATION LILLOISE - ST-
ANDRE (FINESS N° 590034740)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' EPSM Agglomération Lilloise - ST-ANDRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **84 428 278 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	84 428 278 €	(R :	84 373 009 € / NR :	55 269 €)
- Phase 1 :	83 933 324 €	(R :	84 373 009 € / NR :	- 439 685 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	218 374 €	(R :	0 € / NR :	218 374 €)
- Phase 6 :	276 580 €	(R :	0 € / NR :	276 580 €)

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

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

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

Fait à Lille, le **29 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

EPSM Agglomération Lilloise - ST-ANDRE
n° FINESS 590034740
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/661

- TOTAL DAF PSY : 84 428 278 €

- Phase 1 :	83 933 324 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	218 374 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	276 580 €
- Mesures PSY non reconductibles : 276 580 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 276 580 €			

- TOTAL GENERAL : 84 428 278 €

- Phase 1 :	83 933 324 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	218 374 €
- Phase 6 :	276 580 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-245

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/663 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER
DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/663 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS
HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **8 699 237 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 8 699 237 €

- TOTAL DAF - SSR :	7 664 659 €	(R :	7 660 241 € / NR :	4 418 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	7 613 006 €	(R :	7 660 241 € / NR :	- 47 235 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	25 602 €	(R :	0 € / NR :	25 602 €)
- Phase 6 :	26 051 €	(R :	0 € / NR :	26 051 €)

- DMA théorique :	532 256 €
- DMA régularisation intermédiaire :	27 122 €
- DMA régularisation définitive :	53 744 €
- DMA total année 2017 :	613 122 €

- ACE théorique :	697 €
- ACE régularisation définitive :	- 89 €
- ACE total année 2017:	608 €

- TOTAL MIGAC SSR :	420 848 €	(R :	80 953 € / NR :	298 000 € / JPE :	41 895 €)
- TOTAL MIG SSR :	41 895 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	41 895 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	24 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	24 667 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	8 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 5 :	9 228 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 228 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	378 953 €	(R :	80 953 € / NR :	298 000 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	80 953 €	(R :	80 953 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	298 000 €	(R :	0 € / NR :	298 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

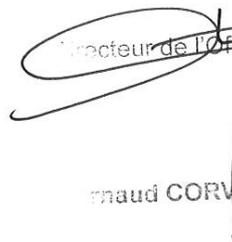
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins



Maud CORVAISIER

Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN
n° FINESS 590053120
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/663

- TOTAL DAF SSR : 7 664 659 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	7 613 006 €	- Phase 5 :	25 602 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	26 051 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 26 051 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 26 051 €			

- TOTAL MIG SSR : 41 895 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 2 :	24 667 €	- Phase 5 :	9 228 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 378 953 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	80 953 €	- Phase 5 :	298 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 420 848 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	80 953 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	298 000 €
- Total MIG SSR JPE :	41 895 €

- DMA théorique :	532 256 €
- DMA régularisation intermédiaire :	27 122 €
- DMA régularisation définitive :	53 744 €

- DMA total année 2017 : 613 122 €

- ACE théorique :	697 €
- ACE régularisation définitive :	89 €

- ACE total année 2017: 608 €

- TOTAL GENERAL : 8 699 237 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	8 251 579 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	332 830 €
- Phase 6 :	106 828 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-246

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/664 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CRF HELENE BOREL -
RAIMBEAUCOURT
(FINESS N° 590780128)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/664 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT
(FINESS N° 590780128)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 518 612 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

- TOTAL SSR: 5 498 612 €

- TOTAL DAF - SSR :	5 001 897 €	(R :	4 791 797 € / NR :	210 100 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	4 837 115 €	(R :	4 791 797 € / NR :	45 318 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	137 000 €	(R :	0 € / NR :	137 000 €)
- Phase 5 :	11 467 €	(R :	0 € / NR :	11 467 €)
- Phase 6 :	16 315 €	(R :	0 € / NR :	16 315 €)

- DMA théorique :	397 125 €
- DMA régularisation définitive :	244 €
- DMA total année 2017 :	397 369 €

- TOTAL MIGAC SSR :	99 346 €	(R :	22 543 €	/ NR :	45 705 €	/ JPE :	31 098 €)
- TOTAL MIG SSR :	31 098 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	31 098 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	23 674 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	23 674 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	7 424 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	7 424 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	68 248 €	(R :	22 543 €	/ NR :	45 705 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	22 543 €	(R :	22 543 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	45 705 €	(R :	0 €	/ NR :	45 705 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT
n° FINESS 590780128
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/664

- TOTAL AC MCO : 20 000 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	20 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 20 000 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	20 000 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL DAF SSR : 5 001 897 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	137 000 €
- Phase 2 :	4 837 115 €	- Phase 5 :	11 467 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	16 315 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 16 315 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 16 315 €

- TOTAL MIG SSR : 31 098 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	23 674 €	- Phase 5 :	7 424 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 68 248 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	22 543 €	- Phase 5 :	45 705 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 99 346 €

- Total MIGAC SSR reductibles :	22 543 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	45 705 €
- Total MIG SSR JPE :	31 098 €

- DMA théorique : 397 125 €

- DMA régularisation définitive : 244 €

- DMA total année 2017 : 397 369 €

- TOTAL GENERAL : 5 518 612 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	5 280 457 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	137 000 €
- Phase 5 :	84 596 €
- Phase 6 :	16 559 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-239

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/665 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LA BASSEE
(FINESS N° 590780185)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/665 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE
(FINESS N° 590780185)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de LA BASSEE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **6 841 719 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 6 841 719 €

- TOTAL DAF - SSR :	6 030 756 €	(R :	5 983 796 € / NR :	46 960 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	5 980 929 €	(R :	5 983 796 € / NR :	- 2 867 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	29 465 €	(R :	0 € / NR :	29 465 €)
- Phase 6 :	20 362 €	(R :	0 € / NR :	20 362 €)

- DMA théorique :	528 941 €
- DMA régularisation intermédiaire :	82 217 €
- DMA régularisation définitive :	94 353 €
- DMA total année 2017 :	705 511 €

- ACE théorique :	458 €
- ACE régularisation définitive :	276 €
- ACE total année 2017 :	734 €

- TOTAL MIGAC SSR :	104 718 €	(R :	847 € / NR :	74 207 € / JPE :	29 664 €)
- TOTAL MIG SSR :	29 664 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	29 664 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	21 222 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 222 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	8 442 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 442 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	75 054 €	(R :	847 € / NR :	74 207 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	847 €	(R :	847 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	74 207 €	(R :	0 € / NR :	74 207 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LA BASSEE
n° FINESS 590780185
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/665

- TOTAL DAF SSR : 6 030 756 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	5 980 929 €	- Phase 5 :	29 465 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	20 362 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 20 362 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 20 362 €			

- TOTAL MIG SSR : 29 664 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	8 442 €
- Phase 2 :	21 222 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 75 054 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	847 €	- Phase 5 :	74 207 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 104 718 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	847 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	74 207 €
- Total MIG SSR JPE :	29 664 €

- DMA théorique :	528 941 €
- DMA régularisation intermédiaire :	82 217 €
- DMA régularisation définitive :	94 353 €

- DMA total année 2017 : 705 511 €

- ACE théorique :	458 €
- ACE régularisation définitive :	276 €

- ACE total année 2017: 734 €

- TOTAL GENERAL : 6 841 719 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	6 532 397 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	8 442 €
- Phase 5 :	103 672 €
- Phase 6 :	197 208 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-240

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/666 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE JEUMONT
(FINESS N° 590781639)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/666 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT
(FINESS N° 590781639)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de JEUMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 831 428 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 1 831 428 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 724 650 €	(R :	1 725 576 € / NR :	- 926 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	1 714 656 €	(R :	1 725 576 € / NR :	- 10 920 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	4 125 €	(R :	0 € / NR :	4 125 €)
- Phase 6 :	5 869 €	(R :	0 € / NR :	5 869 €)

- DMA théorique : 149 615 €
- DMA régularisation définitive :- 42 837 €
- DMA total année 2017 : 106 778 €

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de JEUMONT
n° FINESS 590781639
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/666

- TOTAL DAF SSR : 1 724 650 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	1 714 656 €	- Phase 5 :	4 125 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	5 869 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 5 869 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 5 869 €			

- DMA théorique :	149 615 €
- DMA régularisation définitive :-	42 837 €

- DMA total année 2017 : 106 778 €

- TOTAL GENERAL : 1 831 428 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	1 864 271 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 125 €
- Phase 6 :	- 36 968 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-254

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/667 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE HAUTMONT
(FINESS N° 590781647)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/667 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAUTMONT
(FINESS N° 590781647)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de HAUTMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 298 949 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 987 818 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 356 502 €	(R :	3 358 308 € / NR :	- 1 806 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 337 033 €	(R :	3 358 308 € / NR :	- 21 275 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	8 036 €	(R :	0 € / NR :	8 036 €)
- Phase 6 :	11 433 €	(R :	0 € / NR :	11 433 €)

- DMA théorique : 273 062 €
- DMA régularisation intermédiaire : 24 475 €
- DMA régularisation définitive : 14 291 €
- DMA total année 2017 : 311 828 €

- TOTAL MIGAC SSR :	319 488 €	(R :	2 821 € / NR :	300 000 € / JPE :	16 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	302 821 €	(R :	2 821 € / NR :	300 000 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 821 €	(R :	2 821 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	300 000 €	(R :	0 € / NR :	300 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	1 311 131 €	(R :	1 311 131 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 311 131 €	(R :	1 311 131 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de HAUTMONT
n° FINESS 590781647
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/667

- TOTAL DAF SSR : 3 356 502 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 337 033 €	- Phase 5 :	8 036 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	11 433 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 11 433 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 11 433 €

- TOTAL MIG SSR : 16 667 €

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

- TOTAL AC SSR : 302 821 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 821 €	- Phase 5 :	300 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 319 488 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 2 821 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 300 000 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

- DMA théorique : 273 062 €
- DMA régularisation intermédiaire : 24 475 €
- DMA régularisation définitive : 14 291 €

- DMA total année 2017 : 311 828 €

- TOTAL USLD : 1 311 131 €

- Phase 1 :	1 311 131 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 5 298 949 €

- Phase 1 :	1 311 131 €
- Phase 2 :	3 629 583 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	308 036 €
- Phase 6 :	50 199 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-247

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/668 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAUTELET -
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/668 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAULETEL - VILLENEUVE
D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **11 220 011 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 11 220 011 €

- TOTAL DAF - SSR :	10 001 282 €	(R :	9 990 559 € / NR :	10 723 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	9 929 385 €	(R :	9 990 559 € / NR :	- 61 174 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	37 882 €	(R :	0 € / NR :	37 882 €)
- Phase 6 :	34 015 €	(R :	0 € / NR :	34 015 €)

- DMA théorique :	709 504 €
- DMA régularisation intermédiaire :	87 952 €
- DMA régularisation définitive :	25 910 €
- DMA total année 2017 :	823 366 €

- ACE théorique :	5 074 €
- ACE régularisation définitive :	673 €
- ACE total année 2017 :	5 747 €

- TOTAL MIGAC SSR :	389 616 €	(R :	82 931 € / NR :	120 949 € / JPE :	185 736 €)
- TOTAL MIG SSR :	185 736 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	185 736 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	137 367 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	137 367 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	22 498 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 498 €)
- Phase 5 :	25 871 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 871 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	203 880 €	(R :	82 931 € / NR :	120 949 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	82 931 €	(R :	82 931 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	120 949 €	(R :	0 € / NR :	120 949 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

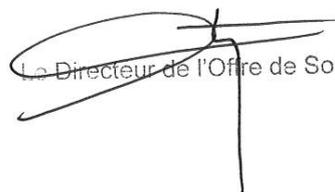
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINESS 590782611
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/668

- TOTAL DAF SSR : 10 001 282 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	9 929 385 €	- Phase 5 :	37 882 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	34 015 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 34 015 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 34 015 €			

- TOTAL MIG SSR : 185 736 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	22 498 €
- Phase 2 :	137 367 €	- Phase 5 :	25 871 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 203 880 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	82 931 €	- Phase 5 :	120 949 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 389 616 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	82 931 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	120 949 €
- Total MIG SSR JPE :	185 736 €

- DMA théorique :	709 504 €
- DMA régularisation intermédiaire :	87 952 €
- DMA régularisation définitive :	25 910 €

- DMA total année 2017 : 823 366 €

- ACE théorique :	5 074 €
- ACE régularisation définitive :	673 €

- ACE total année 2017: 5 747 €

- TOTAL GENERAL : 11 220 011 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	10 864 261 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	22 498 €
- Phase 5 :	184 702 €
- Phase 6 :	148 550 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-241

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/669 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM LILLE
METROPOLE - ARMENTIERES (FINESS N°
590782660)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/669 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM LILLE METROPOLE -
ARMENTIERES (FINESS N° 590782660)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' EPSM Lille Métropole - ARMENTIERES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **88 017 596 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	88 017 596 €	(R :	87 831 061 € / NR :	186 535 €)
- Phase 1 :	87 373 356 €	(R :	87 831 061 € / NR :	- 457 705 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	129 000 €	(R :	0 € / NR :	129 000 €)
- Phase 5 :	227 324 €	(R :	0 € / NR :	227 324 €)
- Phase 6 :	287 916 €	(R :	0 € / NR :	287 916 €)

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

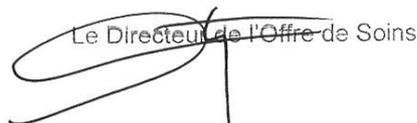
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

EPSM Lille Métropole - ARMENTIERES
n° FINESS 590782660
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/669

- TOTAL DAF PSY : 88 017 596 €

- Phase 1 :	87 373 356 €	- Phase 4 :	129 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	227 324 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	287 916 €

- Mesures PSY non reconductibles : 287 916 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 287 916 €

- TOTAL GENERAL : 88 017 596 €

- Phase 1 :	87 373 356 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	129 000 €
- Phase 5 :	227 324 €
- Phase 6 :	287 916 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-253

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/692 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA RENAISSANCE
SANITAIRE - VILLIERS ST DENIS (FINESS N°
020000303)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/692 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA RENAISSANCE SANITAIRE - VILLIERS ST
DENIS (FINESS N° 020000303)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à La Renaissance Sanitaire - VILLIERS ST DENIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **34 123 227 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 34 123 227 €

- TOTAL DAF - SSR :	31 180 579 €	(R :	31 121 567 € / NR :	59 012 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	30 964 995 €	(R :	31 121 567 € / NR :	- 156 572 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	109 623 €	(R :	0 € / NR :	109 623 €)
- Phase 6 :	105 961 €	(R :	0 € / NR :	105 961 €)

- DMA théorique :	2 573 440 €
- DMA régularisation intermédiaire :	68 018 €
- DMA régularisation définitive :	26 469 €
- DMA total année 2017 :	2 667 927 €

- ACE théorique :	18 212 €
- ACE régularisation définitive :	- 8 794 €
- ACE total année 2017:	9 418 €

- TOTAL MIGAC SSR :	265 303 €	(R :	29 167 € / NR :	0 €	/ JPE :	236 136 €)
- TOTAL MIG SSR :	236 136 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	236 136 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	213 970 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	213 970 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	22 166 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	22 166 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	29 167 €	(R :	29 167 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	29 167 €	(R :	29 167 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

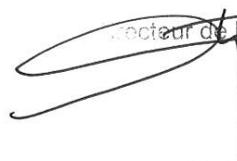
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

La Renaissance Sanitaire - VILLIERS ST DENIS
n° FINESS 020000303
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/692

- TOTAL DAF SSR : 31 180 579 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	30 964 995 €	- Phase 5 :	109 623 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	105 961 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 105 961 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 105 961 €

- TOTAL MIG SSR : 236 136 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	213 970 €	- Phase 5 :	22 166 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 29 167 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	29 167 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 265 303 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 29 167 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 236 136 €

- DMA théorique : 2 573 440 €
- DMA régularisation intermédiaire : 68 018 €
- DMA régularisation définitive : 26 469 €

- DMA total année 2017 : 2 667 927 €

- ACE théorique : 18 212 €
- ACE régularisation définitive : - 8 794 €

- ACE total année 2017 : 9 418 €

- TOTAL GENERAL : 34 123 227 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	33 799 784 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	131 789 €
- Phase 6 :	191 654 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-251

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/737 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE ST OMER
(FINESS N° 620006049)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/737 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE ST OMER
(FINESS N° 620006049)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DE ST OMER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **34 992 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	34 992 €	(R :	0 € / NR :	34 992 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	34 992 €	(R :	0 € / NR :	34 992 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	34 992 €	(R :	0 € / NR :	34 992 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE ST OMER
n° FINESS 620006049
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/737

- TOTAL AC MCO : 34 992 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	34 992 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 34 992 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 34 992 €

- TOTAL MIGAC MCO : 34 992 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	34 992 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL GENERAL : 34 992 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	34 992 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-249

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/752 PORTANT
FIXATION**

**DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ST ROCH
CONVALESCENCE - RONCQ
(FINESS N° 590810784)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/728 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ
(FINESS N° 590790655)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **24 400 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	8 765 €	(R :	0 € / NR :	8 765 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	8 765 €	(R :	0 € / NR :	8 765 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	8 765 €	(R :	0 € / NR :	8 765 €)		

- TOTAL SSR: 15 635 €

- TOTAL MIGAC SSR :	15 635 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	15 635 €)
- TOTAL MIG SSR :	15 635 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	15 635 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	15 635 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	15 635 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ
n° FINESS 590790655
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/728

- TOTAL AC MCO : 8 765 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 765 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	8 765 €		
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO :	8 765 €		

- TOTAL MIGAC MCO : 8 765 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	8 765 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL MIG SSR : 15 635 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	15 635 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 15 635 €

- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	15 635 €

- TOTAL GENERAL : 24 400 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	15 635 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	8 765 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-248

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/806 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS DIALYSE A
DOMICILE
(FINESS N° 590784914)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/806 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A SANTELYS DIALYSE A DOMICILE
(FINESS N° 590784914)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à SANTELYS Dialyse à domicile au titre de l'exercice 2017 est fixée à **179 877 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	179 877 €	(R :	0 € / NR :	179 877 € / JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €				
- Total AC :	179 877 €	(R :	0 € / NR :	179 877 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	156 002 €	(R :	0 € / NR :	156 002 €)	
- Phase 6 :	23 875 €	(R :	0 € / NR :	23 875 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le **29 MARS 2018**
Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

SANTELYS Dialyse à domicile
n° FINESS 590784914
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/806

- TOTAL AC MCO : 179 877 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	156 002 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	23 875 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 23 875 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 23 875 €

- TOTAL MIGAC MCO : 179 877 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	179 877 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL GENERAL : 179 877 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	156 002 €
- Phase 6 :	23 875 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-250

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/849 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DU VALOIS
(FINESS N° 600100184)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/849 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DU VALOIS
(FINESS N° 600100184)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **232 322 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	1 748 €	(R :	0 € / NR :	1 748 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG :	0 €					
- Total AC :	1 748 €	(R :	0 € / NR :	1 748 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	1 748 €	(R :	0 € / NR :	1 748 €)		

- TOTAL SSR: 230 574 €

- DMA théorique : 114 012 €

- DMA régularisation intermédiaire : 78 186 €

- DMA régularisation définitive : 28 464 €

- DMA total année 2017 : 220 662 €

- TOTAL MIGAC SSR :	9 912 €	(R :	0 € / NR :	9 912 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	9 912 €	(R :	0 € / NR :	9 912 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	9 912 €	(R :	0 € / NR :	9 912 €)

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

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

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

29 MARS 2018

Fait à Lille, le

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DU VALOIS
n° FINESS 600100184
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/849

- TOTAL AC MCO : 1 748 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	1 748 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 748 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 1 748 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 748 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 748 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL AC SSR : 9 912 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	9 912 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 9 912 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 9 912 €

- TOTAL MIGAC SSR : 9 912 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	9 912 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	114 012 €
- DMA régularisation intermédiaire :	78 186 €
- DMA régularisation définitive :	28 464 €

- DMA total année 2017 : 220 662 €

- TOTAL GENERAL : 232 322 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	232 322 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-13-001

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/853 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LENS
(FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/853 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS
(FINESS N° 620100685)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté N°DOS/SDES/AR/CB/2017/631.

Article 2 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de LENS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **36 629 645 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 364 363 €
- Phase 1 :	4 364 363 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC : 12 375 707 € (R : 2 640 903 € / NR : 800 200 €/ JPE : 8 934 604 €)

- Total MIG :	10 266 057 €	(R :	1 488 918 € / NR :	- 157 465 € / JPE :	8 934 604 €)
- Phase 1 :	8 976 850 €	(R :	1 488 918 € / NR :	- 157 465 € / JPE :	7 645 397 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	848 238 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	848 238 €)
- Phase 5 :	440 969 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	440 969 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	2 109 650 €	(R :	1 151 985 € / NR :	957 665 €)	
- Phase 1 :	831 015 €	(R :	831 015 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 500 €	(R :	0 € / NR :	2 500 €)	
- Phase 5 :	919 683 €	(R :	320 970 € / NR :	598 713 €)	
- Phase 6 :	356 452 €	(R :	0 € / NR :	356 452 €)	
- TOTAL DAF PSY :	19 889 575 €	(R :	17 852 880 € / NR :	2 036 695 €)	
- Phase 1 :	17 784 845 €	(R :	17 852 880 € / NR :	- 68 035 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	2 046 207 €	(R :	0 € / NR :	2 046 207 €)	
- Phase 6 :	58 523 €	(R :	0 € / NR :	58 523 €)	

Article 3 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

Article 4 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 5 – 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 **13 AVR. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LENS
n° FINESS 620100685
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/853

- TOTAL FORFAITS : 4 364 363 €

- Phase 1 :	4 364 363 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 10 266 057 €

- Phase 1 :	8 976 850 €	- Phase 4 :	848 238 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	440 969 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 109 650 €

- Phase 1 :	831 015 €	- Phase 4 :	2 500 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	919 683 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	356 452 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 356 452 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 356 452 €

- TOTAL MIGAC MCO : 12 375 707 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 2 640 903 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 800 200 €
- Total JPE MCO : 8 934 604 €

- TOTAL DAF PSY : 19 889 575 €

- Phase 1 :	17 784 845 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	2 046 207 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	58 523 €

- Mesures PSY non reconductibles : 58 523 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 58 523 €

- TOTAL GENERAL : 36 629 645 €

- Phase 1 :	31 957 073 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	850 738 €
- Phase 5 :	3 406 859 €
- Phase 6 :	414 975 €