



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-358

PUBLIÉ LE 20 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-082 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/337 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662) (4 pages)	Page 5
R32-2018-11-15-088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/369 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287) (3 pages)	Page 10
R32-2018-11-15-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/418 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620) (3 pages)	Page 14
R32-2018-11-15-083 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/443 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (3 pages)	Page 18
R32-2018-11-15-084 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/457 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 22
R32-2018-11-15-086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/460 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (3 pages)	Page 26
R32-2018-11-15-085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/462 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503) (3 pages)	Page 30
R32-2018-12-10-039 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à l'Hôpital de Jour de Douai (n° FINESS 590047791) (1 page)	Page 34
R32-2018-12-10-040 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique de l'Escrebieux - DOUAI (n° FINESS 590813069) (1 page)	Page 36
R32-2018-12-10-045 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique de la Roseraie - SOISSONS (n° FINESS 020000386) (1 page)	Page 38
R32-2018-12-10-036 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique des 4 Cantons - VILLENEUVE D'ASCQ (n° FINESS 590044665) (1 page)	Page 40
R32-2018-12-10-041 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique des Hauts de France (ex Clin. Du Bocage) (n° FINESS 590816427) (1 page)	Page 42

R32-2018-12-10-047 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique des Oyats - CALAIS (n° FINESS 620030726) (1 page)	Page 44
R32-2018-12-10-049 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique du Campus Psychiatrique - AMIENS (n° FINESS 800018228) (1 page)	Page 46
R32-2018-12-10-046 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique du Littoral - RANG DU FLIERS (n° FINESS 620025387) (1 page)	Page 48
R32-2018-12-10-048 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique du Virval - CALAIS (n° FINESS 620024349) (1 page)	Page 50
R32-2018-12-10-050 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique Eugénie - Pierrefonds (n° FINESS 600009054) (1 page)	Page 52
R32-2018-12-10-043 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique La Maison Fleurie - Faches-Thumesnil (n° FINESS 590780235) (1 page)	Page 54
R32-2018-12-10-037 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique Lautréamont - Loos (n° FINESS 590016408) (1 page)	Page 56
R32-2018-12-10-042 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique Marie Savoie - Le Cateau-Cambrais (n° FINESS 590049060) (1 page)	Page 58
R32-2018-12-10-051 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale à la Clinique Sainte Monique - Saint Quentin (n° FINESS 020004156) (1 page)	Page 60
R32-2018-12-10-038 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale au Centre post cure Robert Schuman - Berlaimont (n° FINESS 590009148) (1 page)	Page 62
R32-2018-12-10-237 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale à SANTELYS UAD AMIENS (n° FINESS 800010324) (1 page)	Page 64
R32-2018-12-10-238 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale à SANTELYS UAD CORBIE (n° FINESS 800010159) (1 page)	Page 66
R32-2018-12-10-233 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale à SANTELYS UAD SENLIS (n° FINESS 600002067) (1 page)	Page 68
R32-2018-12-10-163 - Arrêté portant fixation du montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale au SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (n° FINESS 800015729) (1 page)	Page 70

R32-2018-11-28-027 - Décision attributive N° 2018-430 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP d'HAUTMONT. (2 pages)	Page 72
R32-2018-11-28-021 - Décision attributive N° 2018-435 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP de CREVECOEUR LE GRAND. (2 pages)	Page 75
R32-2018-11-28-025 - Décision attributive N° 2018-440 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP de BRETEUIL. (2 pages)	Page 78
R32-2018-11-28-026 - Décision attributive N° 2018-441 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP d'ETOUVIE. (2 pages)	Page 81
R32-2018-11-28-023 - Décision modificative N° 2018-436 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP de SIN LE NOBLE. (2 pages)	Page 84
R32-2018-11-28-024 - Décision modificative N° 2018-437 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP de LE NOUVION EN THIERACHE (2 pages)	Page 87
R32-2018-12-14-005 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 097 PORTANT RENOUELEMENT D’AUTORISATION DE DIABHAINAUT A DISPENSER LE PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité (3 pages)	Page 90
R32-2018-12-14-006 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 098 PORTANT RENOUELEMENT D’AUTORISATION DE DIABHAINAUT A DISPENSER LE PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Prise en charge globale du diabète de type 2 » (3 pages)	Page 94
R32-2018-12-01-006 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Amitiés d'automne à HERLIES (3 pages)	Page 98

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-082

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/337 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/337 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de FOURMIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 472 486 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	88 837 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 314 987 € (R :	96 601 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Total MIG MCO :	1 278 800 € (R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Phase 1 :	1 278 800 € (R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	36 187 € (R :	36 187 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	36 187 € (R :	36 187 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL DAF PSY :	2 074 386 € (R :	2 079 832 € / NR :	- 5 446 €)		
- Phase 1 :	2 073 958 € (R :	2 079 404 € / NR :	- 5 446 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	428 € (R :	428 € / NR :	0 €)		
- TOTAL SSR :	2 248 201 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 106 421 € (R :	1 103 832 € / NR :	2 589 €)		
- Phase 1 :	1 103 813 € (R :	1 101 224 € / NR :	2 589 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 608 € (R :	2 608 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 €)		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	141 780 €				
- Phase 1 :	136 665 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	5 115 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 €)		
- Phase 1 :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

~~Le Directeur de l'Offre de Soins~~

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending downwards.

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de FOURMIES
n° FINESS 590781662
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/337

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	88 837 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 278 800 €		
- Phase 1 :	1 278 800 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	36 187 €		
- Phase 1 :	36 187 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 314 987 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	96 601 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 218 386 €

- TOTAL DAF PSY :	2 074 386 €		
- Phase 1 :	2 073 958 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	428 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	428 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	428 €		

- TOTAL SSR :	2 248 201 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 106 421 €		
- Phase 1 :	1 103 813 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 608 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 608 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 608 €		

- TOTAL AC SSR :	1 000 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	1 000 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 000 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	141 780 €		
- Phase 1 :	136 665 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	5 115 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	884 754 €		
- Phase 1 :	884 754 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	7 472 486 €		
- Phase 1 :	6 375 498 €		
- Phase 2 :	93 952 €		
- Phase 3 :	1 000 000 €		
- Phase 4 :	3 036 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-088

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/369 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/369 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUNY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 752 322 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €				
- Phase 1 :	1 308 522 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	83 523 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 521 689 €	(R :	307 618 € / NR :	0 € / JPE :	1 214 071 €)
- Total MIG MCO :	1 438 522 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 214 071 €)
- Phase 1 :	1 429 134 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 204 683 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 388 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 388 €)
- Total AC MCO :	83 167 €	(R :	83 167 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	83 167 €	(R :	83 167 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	4 550 836 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 272 957 €	(R :	2 267 630 € / NR :	5 327 €)	
- Phase 1 :	2 271 482 €	(R :	2 266 155 € / NR :	5 327 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 475 €	(R :	1 475 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- DMA théorique :	277 879 €				
- Phase 1 :	278 161 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 282 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 1 :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CHAUNY
n° FINESS 020000287
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/369

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €		
- Phase 1 :	1 308 522 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	83 523 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 438 522 €		
- Phase 1 :	1 429 134 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	9 388 €
- Mesures MCO JPE :	9 388 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 9 388 €			
- TOTAL AC MCO :	83 167 €		
- Phase 1 :	83 167 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 521 689 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	307 618 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €		
- Total MCO JPE :	1 214 071 €		
- TOTAL SSR :	4 550 836 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 272 957 €		
- Phase 1 :	2 271 482 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 475 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 475 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 475 €			
- TOTAL AC SSR :	2 000 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 000 000 €
- Mesures AC SSR non reconductibles :	2 000 000 €		
- Accompagnement du Plan de Retour à l'Equilibre : 2 000 000 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	2 000 000 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 000 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	277 879 €		
- Phase 1 :	278 161 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 282 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 287 752 €		
- Phase 1 :	1 287 752 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	8 752 322 €		
- Phase 1 :	6 658 218 €		
- Phase 2 :	83 241 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 010 863 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/418 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX -
ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/418 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 355 512 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	14 355 512 €		
- TOTAL DAF - SSR :	12 991 383 €	(R : 12 956 384 € / NR :	34 999 €)
- Phase 1 :	12 955 778 €	(R : 12 920 779 € / NR :	34 999 €)
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	35 605 €	(R : 35 605 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	1 295 773 €		
- Phase 1 :	1 388 235 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 92 462 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théorique :	68 356 €		
- Phase 1 :	68 356 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN
n° FINESS 020003620
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/418

- TOTAL SSR :	14 355 512 €		
- TOTAL DAF SSR :	12 991 383 €		
- Phase 1 :	12 955 778 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	35 605 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	35 605 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	35 605 €		
- DMA théorique 2018 :	1 295 773 €		
- Phase 1 :	1 388 235 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 92 462 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	68 356 €		
- Phase 1 :	68 356 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	14 355 512 €		
- Phase 1 :	14 412 369 €		
- Phase 2 :	- 92 462 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	35 605 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-083

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/443 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/443 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **343 232 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	99 080 € (R :	0 € / NR :	4 569 € / JPE :	94 511 €)
- Total MIG MCO :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 1 :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 569 € (R :	0 € / NR :	4 569 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 569 € (R :	0 € / NR :	4 569 €)	
- TOTAL SSR :	244 152 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / 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 €)
- DMA théorique :	229 744 €			
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud GORVAISIER

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE
n° FINESS 590813507
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/443

- TOTAL MIG MCO :	94 511 €		
- Phase 1 :	94 511 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	4 569 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 569 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 569 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 4 569 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	99 080 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 569 €
- Total MCO JPE :	94 511 €

- TOTAL SSR :	244 152 €		
- TOTAL MIG SSR :	14 408 €		
- Phase 1 :	14 408 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	14 408 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	14 408 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	229 744 €		
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	343 232 €
- Phase 1 :	338 663 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 569 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-084

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/457 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE
D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/457 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **288 798 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	117 424 €	(R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	61 934 €)
- Total MIG MCO :	117 424 €	(R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	61 934 €)
- Phase 1 :	85 708 €	(R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	30 218 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	31 716 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	31 716 €)
- TOTAL SSR :	171 374 €				
- DMA théorique :	171 374 €				
- Phase 1 :	171 374 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE MCO COTE D'OPALE
n° FINESS 620118513
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/457

- TOTAL MIG MCO :	117 424 €		
- Phase 1 :	85 708 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	31 716 €
- Mesures MCO JPE :	31 716 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 31 716 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	117 424 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	55 490 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	61 934 €

- TOTAL SSR :	171 374 €		
- DMA théorique 2018 :	171 374 €		
- Phase 1 :	171 374 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	288 798 €		
- Phase 1 :	257 082 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	31 716 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-086

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/460 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/460 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 399 614 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	857 835 €				
- Phase 1 :	736 312 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	121 523 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	529 073 €	(R :	62 233 € / NR :	455 544 € / JPE :	11 296 €)
- Total MIG MCO :	73 529 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	11 296 €)
- Phase 1 :	62 413 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	180 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	11 116 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 116 €)
- Total AC MCO :	455 544 €	(R :	0 € / NR :	455 544 €)	
- Phase 1 :	455 544 €	(R :	0 € / NR :	455 544 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	12 706 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / 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 €)
- DMA théorique :	12 105 €				
- Phase 1 :	11 830 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	275 €		- Phase 4 :	0 €	


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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
n° FINESS 600100754
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/460

- TOTAL FORFAITS :	857 835 €		
- Phase 1 :	736 312 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	121 523 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	73 529 €		
- Phase 1 :	62 413 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	11 116 €
- Mesures MCO JPE :	11 116 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 11 116 €			

- TOTAL AC MCO :	455 544 €		
- Phase 1 :	455 544 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	529 073 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	62 233 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	455 544 €
- Total MCO JPE :	11 296 €

- TOTAL SSR :	12 706 €		
- TOTAL MIG SSR :	601 €		
- Phase 1 :	601 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	601 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	601 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	12 105 €		
- Phase 1 :	11 830 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	275 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	1 399 614 €
- Phase 1 :	1 266 700 €
- Phase 2 :	121 798 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	11 116 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-085

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/462 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE
STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/462 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 920 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	19 920 € (R :	0 € / NR :	4 938 € / JPE :	14 982 €)
- Total MIG MCO :	14 982 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 982 €)
- Phase 1 :	97 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	97 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	14 885 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 885 €)
- Total AC MCO :	4 938 € (R :	0 € / NR :	4 938 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 938 € (R :	0 € / NR :	4 938 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE
n° FINESS 800002503
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/462

- TOTAL MIG MCO :	14 982 €		
- Phase 1 :	97 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	14 885 €
- Mesures MCO JPE :	14 885 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 14 885 €			
- TOTAL AC MCO :	4 938 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 938 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 938 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 4 938 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	19 920 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 938 €
- Total MCO JPE :	14 982 €

- TOTAL GENERAL :	19 920 €
- Phase 1 :	97 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 823 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-039

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à l' Hôpital de Jour de Douai (n° FINESS 590047791)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à l' Hôpital de Jour de Douai (n° FINESS 590047791)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **3 713 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-040

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique de l'Escrebieux - DOUAI (n° FINESS
590813069)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique de l'Escrebieux - DOUAI (n° FINESS 590813069)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **34 466 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-045

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique de la Roseraie - SOISSONS (n° FINESS
020000386)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique de la Roseraie - SOISSONS (n° FINESS 020000386)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **35 386 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-036

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique des 4 Cantons - VILLENEUVE D'ASCQ (n°
FINESS 590044665)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique des 4 Cantons - VILLENEUVE D'ASCQ (n° FINESS 590044665)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **25 789 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-041

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique des Hauts de France (ex Clin. Du Bocage)
(n° FINESS 590816427)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique des Hauts de France (ex Clin. Du Bocage) (n° FINESS 590816427)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **18 542 euros**.

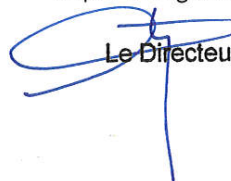
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-047

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique des Oyats - CALAIS (n° FINESS
620030726)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique des Oyats - CALAIS (n° FINESS 620030726)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **28 734 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-049

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique du Campus Psychiatrique - AMIENS (n°
FINESS 800018228)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique du Campus Psychiatrique - AMIENS (n° FINESS 800018228)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **24 697 euros**.

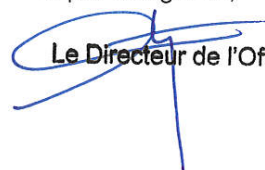
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-046

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique du Littoral - RANG DU FLIERS (n°
FINESS 620025387)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique du Littoral - RANG DU FLIERS (n° FINESS 620025387)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **33 414 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-048

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique du Virval - CALAIS (n° FINESS
620024349)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique du Virval - CALAIS (n° FINESS 620024349)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **44 745 euros**.

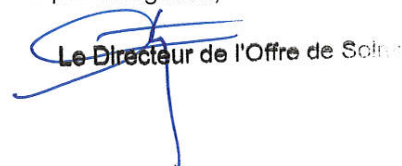
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAIRE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-050

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique Eugénie - Pierrefonds (n° FINESS
600009054)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique Eugénie - Pierrefonds (n° FINESS 600009054)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **13 389 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-043

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique La Maison Fleurie - Faches-Thumesnil (n°
FINESS 590780235)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique La Maison Fleurie - Faches-Thumesnil (n° FINESS 590780235)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **26 498 euros**.

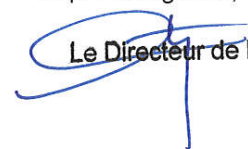
Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-037

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique Lautréamont - Loos (n° FINESS 590016408)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique Lautréamont - Loos (n° FINESS 590016408)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **47 494 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-042

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique Marie Savoie - Le Cateau-Cambrasis (n°
FINESS 590049060)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique Marie Savoie - Le Cateau-Cambrasis (n° FINESS 590049060)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **22 213 euros**.


Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIES

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-051

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
à la Clinique Sainte Monique - Saint Quentin (n° FINESS
020004156)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
à la Clinique Sainte Monique - Saint Quentin (n° FINESS 020004156)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **28 246 euros**.


Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-038

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de
la sécurité sociale
au Centre post cure Robert Schuman - Berlaimont (n°
FINESS 590009148)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale
au Centre post cure Robert Schuman - Berlaimont (n° FINESS 590009148)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-2-1, R. 162-31-10, R. 162-31-11 et R. 162-31-12 ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale ;

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

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

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L. 162-22-2-1 susvisé est fixé à **24 364 euros**.


Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-237

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de
la sécurité sociale
à SANTELYS UAD AMIENS (n° FINESS 800010324)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale
à SANTELYS UAD AMIENS (n° FINESS 800010324)

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-9-1 et R.162-42-1-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n°2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant, pour l'année 2018, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 25 septembre 2018 modifiée ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 susvisé est fixé à **23 304 euros**.


Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-238

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de
la sécurité sociale
à SANTELYS UAD CORBIE (n° FINESS 800010159)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale
à SANTELYS UAD CORBIE (n° FINESS 800010159)

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-9-1 et R.162-42-1-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n°2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant, pour l'année 2018, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 25 septembre 2018 modifiée ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 susvisé est fixé à **12 100 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

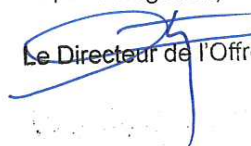
Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-233

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de
la sécurité sociale
à SANTELYS UAD SENLIS (n° FINESS 600002067)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale
à SANTELYS UAD SENLIS (n° FINESS 600002067)

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-9-1 et R.162-42-1-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n°2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant, pour l'année 2018, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 25 septembre 2018 modifiée ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 susvisé est fixé à **8 173 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Annaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-10-163

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de
la sécurité sociale
au SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (n°
FINESS 800015729)

Arrêté portant fixation du montant du forfait
alloué en application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale
au SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (n° FINESS 800015729)

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-9-1 et R.162-42-1-3 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

Vu le décret n°2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 5 décembre 2018 fixant, pour l'année 2018, le montant des crédits à verser aux établissements de santé au titre de l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 25 septembre 2018 modifiée ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le montant du forfait alloué en application de l'article L.162-22-9-1 susvisé est fixé à **56 869 euros**.

Il sera versé dans les conditions prévues à l'article 4 de l'arrêté susvisé.

Article 2 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C0 50015 -54035 Nancy Cedex) dans un délai d'un mois à compter de la notification ou, selon le cas, de la publication du présent arrêté.

Article 3 : 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 10 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

~~Le Directeur de l'Offre de Soins~~



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-027

Décision attributive N° 2018-430 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP d'HAUTMONT.

La Directrice Générale

à

Madame le Docteur Sabrina CECCHIN

MSP Hautmont

Association Pôle de Santé de l'Ecluse

16 Boulevard de l'Ecluse

59330 HAUTMONT

Objet : Décision N° 2018-430 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP HAUTMONT.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

1 812 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 1 812 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 1 812 € à compter de Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature du contrat et transmission des devis


Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **28 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KENMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-021

Décision attributive N° 2018-435 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP de CREVECOEUR LE
GRAND.

La Directrice Générale

à

Monsieur le Docteur Jacques MANCAUX
MSP de Crévecoeur-le-Grand
Association des Professionnels de Santé de
Crévecoeur-le-grand
8, Rue du Presbytère
60360 CREVECOEUR-LE-GRAND

Objet : Décision N° 2018-435 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP CREVECOEUR LE GRAND.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

4 128 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 4 128 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 4 128 € à compter de Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature du contrat et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **28 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


La Directrice Adjointe de l'Ordre de Soins

Christine VAN KEMMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-025

Décision attributive N° 2018-440 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP de BRETEUIL.

La Directrice Générale

à

Monsieur Jean-Louis MIONNET

MSP de Breteuil

6, Rue du Bois du Gard

60120 BRETEUIL

Objet : Décision N° 2018-440 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP BRETEUIL.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

15 566 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 15 566 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 15 566 € à compter de Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature du contrat et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

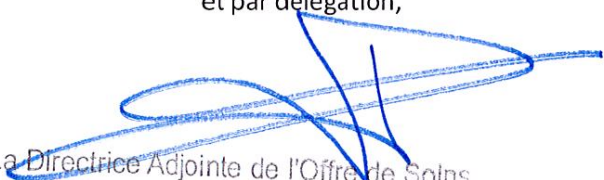
La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

28 NOV. 2018

Lille, le

Pour la Directrice Générale

et par délégation,



La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KEMMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-026

Décision attributive N° 2018-441 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP d'ETOUVIE.

La Directrice Générale

à

Monsieur le Docteur Jean-Louis MEAUX

MSP Etouvie

SCM Maison Médicale d'Etouvie

3 Place du Pays d'Auges

80000 AMIENS

Objet : Décision N° 2018-441 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP ETOUVIE.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

21 987 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 21 987 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 21 987 € à compter de Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature du contrat et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **28 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KEMMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-023

Décision modificative N° 2018-436 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP de SIN LE NOBLE.

La Directrice Générale

à

Monsieur Matthieu TURBELIN

Association «AVENIR SANTE»/SISA Avenir Santé

Douaisis

413 Avenue de la Liberté

59450 SIN LE NOBLE

Objet : Décision modificative N° 2018-436 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP SIN LE NOBLE.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

9 758 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 1 au contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 9 758 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé

pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 9 758 € à compter du 30 Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature de l'avenant et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **28 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KEMMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-28-024

Décision modificative N° 2018-437 de financement FIR au
titre de l'année 2018 à la MSP de LE NOUVION EN
THIERACHE

La Directrice Générale

à

Madame le Docteur Denise DESMET

MSP Les Hirondelles

SISA MSP Les Hirondelles

38, Rue André Ridders

02170 LE NOUVION EN THIERACHE

Objet : Décision modificative N° 2018-437 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP LE NOUVION EN THIERACHE.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

699 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 1 au contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 699 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 699 € à compter du 30 Novembre 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature de l'avenant et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **28 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

Christine VAN KEMMEL BEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-14-005

**DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 097 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DE
DIABHAINAUT A DISPENSER LE PROGRAMME
D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT «
Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité**

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 097

PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE
DIABHAINAUT
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu l'arrêté modifié du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **28/12/2010** autorisant **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte** » ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **28/12/2014** portant renouvellement de l'autorisation de **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte** » ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **27/08/2018** portant deuxième renouvellement avec réserves de l'autorisation de **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte** » à compter du **28/12/2018** ;

Vu l'attestation de formation à la dispensation de l'ETP pour Madame LOQUET Marie Christine (infirmière) reçue par mail en date du 13 décembre 2018.;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : **Les réserves formulées dans la décision du 27/08/2018 sont levées.** DIABHAINAUT est autorisé à dispenser le programme d'ETP intitulé « Prise en charge multidisciplinaire de l'obésité de l'adulte » coordonné par Dr Nicole ESCOUFLAIRE (endocrino-diabétologue).

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La durée de l'autorisation, précisée dans la décision de renouvellement d'autorisation, reste inchangée.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au I dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable.**

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 8 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 14 décembre 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et de la
Promotion de la Santé


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2010/136/04/R2

Dr Marc RIDON
DIABHAINAUT
53 rue du Faubourg de Paris

59300 VALENCIENNES

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-14-006

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 098 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DE
DIABHAINAUT A DISPENSER LE PROGRAMME
D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT «
Prise en charge globale du diabète de type 2 »

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 098

PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE
DIABHAINAUT
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« Prise en charge globale du diabète de type 2 »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

Vu l'arrêté modifié du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **23/12/2010** autorisant **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge globale du diabète de type 2** » ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **23/12/2014** portant renouvellement de l'autorisation de **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge globale du diabète de type 2** » ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du **28/08/2018** portant deuxième renouvellement avec réserves de l'autorisation de **DIABHAINAUT** à dispenser le programme intitulé « **Prise en charge globale du diabète de type 2** » à compter du **23/12/2018** ;

Vu l'attestation de formation à la dispensation de l'ETP pour Madame LOQUET Marie Christine (infirmière) reçue par mail en date du 13 décembre 2018.;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Les réserves formulées dans la décision du 28/08/2018 sont levées. DIABHAINAUT est autorisé à dispenser le programme d'ETP intitulé « Prise en charge globale du diabète de type 2 » coordonné par Dr Nicole ESCOUFLAIRE (endocrino-diabétologue).

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La durée de l'autorisation, précisée dans la décision de renouvellement d'autorisation, reste inchangée.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au l dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 8 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 14 décembre 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et de la
Promotion de la Santé


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2010/137/04/R2

Dr Marc RIDON
DIABHAINAUT
53 rue du Faubourg de Paris

59300 VALENCIENNES

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-01-006

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Amitiés
d'automne
à HERLIES

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD AMITIES D'AUTOMNE A HERLIES
FINESS : 590 783 437

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision conjointe en date du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Amitiés d'Automne de HERLIES ;

Vu La décision en date du 2 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 La décision tarifaire en date du 12 juin 2018 est modifiée comme suit :

A compter du 15 novembre 2018, le forfait global de soins est fixé à 872 138,35 € au titre de l'année 2018, dont 34 427,83 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 678,20 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	799 957,38	36,53
Accueil de Jour	72 180,97	47,93

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 837 871,04 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	766 432,03	35,00
Accueil de Jour	71 439,01	47,44

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 822,59 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 194 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 437).

Fait à Lille le - **1 DEC. 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Medico-Sociale
Anne QUEVERUE