



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-118

PUBLIÉ LE 16 MAI 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-106 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/600 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188) (4 pages)	Page 4
R32-2018-03-29-107 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/601 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749) (5 pages)	Page 9
R32-2018-03-29-108 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/602 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON MEDICALE JEAN XXIII - LOMME (FINESS N° 590049565) (4 pages)	Page 15
R32-2018-03-29-110 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/605 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (5 pages)	Page 20
R32-2018-03-29-117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/612 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795) (5 pages)	Page 26
R32-2018-03-29-120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/615 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902) (5 pages)	Page 32
R32-2018-03-29-102 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/633 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (5 pages)	Page 38
R32-2018-03-29-134 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/634 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (5 pages)	Page 44
R32-2018-03-29-103 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/635 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (5 pages)	Page 50
R32-2018-03-29-125 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/695 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393) (3 pages)	Page 56

R32-2018-03-29-126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/696 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERDEPARTEMENTAL DE CLERMONT (FINESS N° 600100028) (3 pages)	Page 60
R32-2018-03-29-136 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/706 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CGAS GOUVIEUX (FINESS N° 600101687) (4 pages)	Page 64
R32-2018-03-29-104 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/775 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT DU VAL D'ANCRE - ALBERT (FINESS N° 800000150) (4 pages)	Page 69
R32-2018-03-29-105 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/776 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727) (4 pages)	Page 74
R32-2018-05-11-002 - Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/1 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au CH du Pays d'AVESNES (Finess 590781795) (2 pages)	Page 79
R32-2018-05-11-001 - Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/11 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au CH ALBERT (Finess 800000036) (2 pages)	Page 82
R32-2018-05-11-003 - Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/9 fixant le montant de dotation forfaitaire garantie au CH de BAILLEUL (Finess 590782645) (2 pages)	Page 85
R32-2018-05-07-005 - Décision attributive de financement DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/37 au titre du Fonds d'Intervention Régional applicable en 2018 à l'Université Lille II (siret n° 19593560600010) (3 pages)	Page 88

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-106

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/600 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CLCC OSCAR LAMBRET -
LILLE
(FINESS N° 590000188)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/600 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE
(FINESS N° 590000188)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CLCC Oscar Lambret - LILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **13 527 167 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	13 527 167 €	(R :	1 605 591 € / NR :	461 938 € / JPE :	11 459 638 €)
- Total MIG :	12 374 908 €	(R :	993 534 € / NR :	- 78 264 € / JPE :	11 459 638 €)
- Phase 1 :	11 311 075 €	(R :	993 534 € / NR :	- 78 264 € / JPE :	10 395 805 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	867 823 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	867 823 €)
- Phase 5 :	196 010 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	196 010 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	1 152 259 €	(R :	612 057 € / NR :	540 202 €)	
- Phase 1 :	722 079 €	(R :	612 057 € / NR :	110 022 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	208 600 €	(R :	0 € / NR :	208 600 €)	
- Phase 5 :	49 900 €	(R :	0 € / NR :	49 900 €)	
- Phase 6 :	171 680 €	(R :	0 € / NR :	171 680 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

CLCC Oscar Lambret - LILLE
n° FINESS 590000188
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/600

- TOTAL MIG MCO : 12 374 908 €

- Phase 1 :	11 311 075 €	- Phase 4 :	867 823 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	196 010 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 1 152 259 €

- Phase 1 :	722 079 €	- Phase 4 :	208 600 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	49 900 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	171 680 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 171 680 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 171 680 €

- TOTAL MIGAC MCO : 13 527 167 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 605 591 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 461 938 €
- Total JPE MCO : 11 459 638 €

- TOTAL GENERAL : 13 527 167 €

- Phase 1 :	12 033 154 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 076 423 €
- Phase 5 :	245 910 €
- Phase 6 :	171 680 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-107

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/601 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE
GRANDE SYNTHÉ
(FINESS N° 590001749)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/601 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ
(FINESS N° 590001749)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **9 163 099 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 022 340 €					
- Phase 1 :	1 022 340 €					
- Phase 2 :	0 €					
- Phase 3 :	0 €					
- Phase 4 :	0 €					
- Phase 5 :	0 €					
- Phase 6 :	0 €					
- TOTAL MIGAC :	124 430 €	(R :	52 547 € / NR :	33 886 € / JPE :	37 997 €)	
- Total MIG :	86 405 €	(R :	52 547 € / NR :	- 4 139 € / JPE :	37 997 €)	
- Phase 1 :	86 405 €	(R :	52 547 € / NR :	- 4 139 € / JPE :	37 997 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC :	38 025 €	(R :	0 € / NR :	38 025 €)		
- Phase 1 :	9 671 €	(R :	0 € / NR :	9 671 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	28 354 €	(R :	0 € / NR :	28 354 €)		

- TOTAL SSR: 4 584 182 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 197 009 €	(R :	4 199 268 € / NR :	- 2 259 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	4 172 663 €	(R :	4 199 268 € / NR :	- 26 605 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	10 049 €	(R :	0 € / NR :	10 049 €)
- Phase 6 :	14 297 €	(R :	0 € / NR :	14 297 €)

- DMA théorique :	348 284 €
- DMA régularisation définitive :	22 222 €
- DMA total année 2017 :	370 506 €

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

- TOTAL USLD :	3 432 147 €	(R :	2 532 147 € / NR :	900 000 €)
- Phase 1 :	2 532 147 €	(R :	2 532 147 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	900 000 €	(R :	0 € / NR :	900 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le **29 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ
n° FINESS 590001749
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/601

- TOTAL FORFAITS : 1 022 340 €

- Phase 1 :	1 022 340 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 86 405 €

- Phase 1 :	86 405 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 38 025 €

- Phase 1 :	9 671 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	28 354 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 28 354 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 28 354 €

- TOTAL MIGAC MCO : 124 430 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 52 547 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 33 886 €
- Total JPE MCO : 37 997 €

- TOTAL DAF SSR : 4 197 009 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	4 172 663 €	- Phase 5 :	10 049 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	14 297 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 14 297 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 14 297 €

- TOTAL MIG SSR : 16 667 €

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

- TOTAL MIGAC SSR : 16 667 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

- DMA théorique : 348 284 €
- DMA régularisation définitive : 22 222 €

- DMA total année 2017 : 370 506 €

- TOTAL USLD : 3 432 147 €

- Phase 1 : 2 532 147 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 900 000 €
- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 9 163 099 €

- Phase 1 : 3 650 563 €
- Phase 2 : 4 537 614 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 910 049 €
- Phase 6 : 64 873 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-108

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/602 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON MEDICALE
JEAN XXIII - LOMME
(FINESS N° 590049565)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/602 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA MAISON MEDICALE JEAN XXIII - LOMME
(FINESS N° 590049565)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la Maison Médicale JEAN XXIII - LOMME au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 392 352 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	43 041 €	(R :	0 € / NR :	11 041 € / JPE :	32 000 €)
- Total MIG :	32 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	32 000 €)
- Phase 1 :	16 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	16 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	11 041 €	(R :	0 € / NR :	11 041 €)	
- Phase 1 :	2 867 €	(R :	0 € / NR :	2 867 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	8 174 €	(R :	0 € / NR :	8 174 €)	

- TOTAL SSR: 5 349 311 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 861 381 €	(R :	4 863 997 € / NR :	- 2 616 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	4 833 180 €	(R :	4 863 997 € / NR :	- 30 817 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	11 640 €	(R :	0 € / NR :	11 640 €)
- Phase 6 :	16 561 €	(R :	0 € / NR :	16 561 €)

- DMA théorique : 350 837 €
- DMA régularisation intermédiaire : 74 942 €
- DMA régularisation définitive : 15 137 €
- DMA total année 2017 : 440 916 €

- TOTAL MIGAC SSR :	47 014 €	(R :	40 000 €	/ NR :	7 014 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	47 014 €	(R :	40 000 €	/ NR :	7 014 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	40 000 €	(R :	40 000 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	7 014 €	(R :	0 €	/ NR :	7 014 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Maison Médicale JEAN XXIII - LOMME
n° FINESS 590049565
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/602

- TOTAL MIG MCO : 32 000 €

- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 4 :	16 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 11 041 €

- Phase 1 :	2 867 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 174 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 8 174 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 8 174 €

- TOTAL MIGAC MCO : 43 041 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 11 041 €
- Total JPE MCO : 32 000 €

- TOTAL DAF SSR : 4 861 381 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	4 833 180 €	- Phase 5 :	11 640 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	16 561 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 16 561 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 16 561 €

- TOTAL AC SSR : 47 014 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	40 000 €	- Phase 5 :	7 014 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 47 014 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 40 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 7 014 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 350 837 €
- DMA régularisation intermédiaire : 74 942 €
- DMA régularisation définitive : 15 137 €

- DMA total année 2017 : 440 916 €

- TOTAL GENERAL : 5 392 352 €

- Phase 1 : 18 867 €
- Phase 2 : 5 224 017 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 16 000 €
- Phase 5 : 18 654 €
- Phase 6 : 114 814 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-110

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/605 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N°
590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/605 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **272 659 773 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 735 341 €				
- Phase 1 :	11 735 341 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	202 359 901 €	(R : 26 977 892 € / NR : 4 230 841 € / JPE : 171 151 168 €)			
- Total MIG :	186 701 031 €	(R : 16 920 130 € / NR : - 1 370 267 € / JPE : 171 151 168 €)			
- Phase 1 :	151 020 701 €	(R : 16 920 130 € / NR : - 1 370 267 € / JPE : 135 470 838 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	28 882 396 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 28 882 396 €)			
- Phase 5 :	6 797 934 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 6 797 934 €)			
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Total AC :	15 658 870 €	(R : 10 057 762 € / NR : 5 601 108 €)			
- Phase 1 :	9 985 651 €	(R : 9 725 772 € / NR : 259 879 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	3 154 858 €	(R : 0 € / NR : 3 154 858 €)			
- Phase 5 :	930 035 €	(R : 331 990 € / NR : 598 045 €)			
- Phase 6 :	1 588 326 €	(R : 0 € / NR : 1 588 326 €)			
- TOTAL DAF PSY :	32 455 595 €	(R : 32 340 258 € / NR : 115 337 €)			
- Phase 1 :	32 217 048 €	(R : 32 340 258 € / NR : - 123 210 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 5 :	132 533 €	(R : 0 € / NR : 132 533 €)			
- Phase 6 :	106 014 €	(R : 0 € / NR : 106 014 €)			

- TOTAL SSR: 22 806 722 €

- TOTAL DAF - SSR :	19 645 970 €	(R :	19 597 388 €	/ NR :	48 582 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	19 530 947 €	(R :	19 597 388 €	/ NR :	- 66 441 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	48 374 €	(R :	0 €	/ NR :	48 374 €)
- Phase 6 :	66 649 €	(R :	0 €	/ NR :	66 649 €)

- DMA théorique :	1 664 358 €
- DMA régularisation intermédiaire :	78 164 €
- DMA régularisation définitive :	142 681 €
- DMA total année 2017 :	1 885 203 €

- ACE théorique :	14 151 €
- ACE régularisation définitive :	5 715 €
- ACE total année 2017 :	19 866 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 255 683 €	(R :	0 €	/ NR :	1 200 000 €	/ JPE :	55 683 €)
- TOTAL MIG SSR :	55 683 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	55 683 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	47 388 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	47 388 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 295 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	8 295 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	1 200 000 €	(R :	0 €	/ NR :	1 200 000 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	1 200 000 €	(R :	0 €	/ NR :	1 200 000 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R :	3 302 214 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R :	3 302 214 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE
n° FINESS 590780193
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/605

- TOTAL FORFAITS : 11 735 341 €

- Phase 1 :	11 735 341 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 186 701 031 €

- Phase 1 :	151 020 701 €	- Phase 4 :	28 882 396 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	6 797 934 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 15 658 870 €

- Phase 1 :	9 985 651 €	- Phase 4 :	3 154 858 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	930 035 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	1 588 326 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 1 588 326 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 1 588 326 €

- TOTAL MIGAC MCO : 202 359 901 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 26 977 892 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 4 230 841 €
- Total JPE MCO : 171 151 168 €

- TOTAL DAF PSY : 32 455 595 €

- Phase 1 :	32 217 048 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	132 533 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	106 014 €

- Mesures PSY non reductibles : 106 014 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 106 014 €

- TOTAL DAF SSR : 19 645 970 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	19 530 947 €	- Phase 5 :	48 374 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	66 649 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 66 649 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 66 649 €

- TOTAL MIG SSR : 55 683 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	47 388 €	- Phase 5 :	8 295 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 1 200 000 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 200 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 255 683 €
- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 1 200 000 €
- Total MIG SSR JPE : 55 683 €

- DMA théorique : 1 664 358 €
- DMA régularisation intermédiaire : 78 164 €
- DMA régularisation définitive : 142 681 €

- DMA total année 2017 : 1 885 203 €

- ACE théorique : 14 151 €
- ACE régularisation définitive : 5 715 €

- ACE total année 2017: 19 866 €

- TOTAL USLD : 3 302 214 €

- Phase 1 : 3 302 214 €	- Phase 4 : 0 €
- Phase 2 : 0 €	- Phase 5 : 0 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 272 659 773 €

- Phase 1 : 208 260 955 €
- Phase 2 : 21 256 844 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 32 037 254 €
- Phase 5 : 9 117 171 €
- Phase 6 : 1 987 549 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-117

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/612 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/612 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR
HELPE (FINESS N° 590781795)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 789 736 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	96 131 €	(R :	40 761 € / NR :	15 958 € / JPE :	39 412 €)
- Total MIG :	75 093 €	(R :	38 892 € / NR :	- 3 211 € / JPE :	39 412 €)
- Phase 1 :	75 093 €	(R :	38 892 € / NR :	- 3 211 € / JPE :	39 412 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	21 038 €	(R :	1 869 € / NR :	19 169 €)	
- Phase 1 :	1 869 €	(R :	1 869 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	19 169 €	(R :	0 € / NR :	19 169 €)	

- TOTAL SSR: 4 741 728 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 310 384 €	(R :	4 312 703 € / NR :	- 2 319 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	4 285 388 €	(R :	4 312 703 € / NR :	- 27 315 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	10 317 €	(R :	0 € / NR :	10 317 €)
- Phase 6 :	14 679 €	(R :	0 € / NR :	14 679 €)

- DMA théorique : 363 811 €
 - DMA régularisation intermédiaire : 29 396 €
 - DMA régularisation définitive : 21 353 €
 - DMA total année 2017 : 414 560 €

- ACE théorique : 13 771 €
 - ACE régularisation définitive : 1 232 €
 - ACE total année 2017: 15 003 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 781 €	(R :	583 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 198 €)
- TOTAL MIG SSR :	1 198 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 198 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 198 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 198 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	583 €	(R :	583 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	583 €	(R :	583 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	951 877 €	(R :	951 877 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	951 877 €	(R :	951 877 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
 et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE
n° FINESS 590781795
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/612

- TOTAL MIG MCO : 75 093 €

- Phase 1 :	75 093 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 21 038 €

- Phase 1 :	1 869 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	19 169 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 19 169 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 19 169 €

- TOTAL MIGAC MCO : 96 131 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 40 761 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 15 958 €
- Total JPE MCO : 39 412 €

- TOTAL DAF SSR : 4 310 384 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	4 285 388 €	- Phase 5 :	10 317 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	14 679 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 14 679 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 14 679 €

- TOTAL MIG SSR : 1 198 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 198 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 583 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	583 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 781 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 583 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 1 198 €

- DMA théorique : 363 811 €
- DMA régularisation intermédiaire : 29 396 €
- DMA régularisation définitive : 21 353 €

- DMA total année 2017 : 414 560 €

- ACE théorique : 13 771 €
- ACE régularisation définitive : 1 232 €

- ACE total année 2017: 15 003 €

- TOTAL USLD : 951 877 €

- | | | | |
|-------------|-----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 951 877 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 € | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |

- TOTAL GENERAL : 5 789 736 €

- Phase 1 : 1 028 839 €
- Phase 2 : 4 663 553 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 11 515 €
- Phase 6 : 85 829 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-120

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/615 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE TOURCOING
(FINESS N° 590781902)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/615 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING
(FINESS N° 590781902)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de TOURCOING au titre de l'exercice 2017 est fixée à **18 808 640 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 136 993 €				
- Phase 1 :	3 136 993 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	6 958 512 €	(R :	533 215 € / NR :	221 556 € / JPE :	6 203 741 €)
- Total MIG :	6 455 766 €	(R :	281 644 € / NR :	- 29 619 € / JPE :	6 203 741 €)
- Phase 1 :	5 792 763 €	(R :	281 644 € / NR :	- 29 619 € / JPE :	5 540 738 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	501 751 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	501 751 €)
- Phase 5 :	161 252 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	161 252 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	502 746 €	(R :	251 571 € / NR :	251 175 €)	
- Phase 1 :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	30 000 €)	
- Phase 6 :	221 175 €	(R :	0 € / NR :	221 175 €)	

- TOTAL SSR: 6 958 728 €

- TOTAL DAF - SSR :	6 386 364 €	(R :	6 388 146 € / NR :	- 1 782 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	6 349 369 €	(R :	6 388 146 € / NR :	- 38 777 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	15 270 €	(R :	0 € / NR :	15 270 €)
- Phase 6 :	21 725 €	(R :	0 € / NR :	21 725 €)

- DMA théorique :	543 405 €
- DMA régularisation intermédiaire :	11 348 €
- DMA régularisation définitive :	4 939 €
- DMA total année 2017 :	559 692 €

- TOTAL MIGAC SSR :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 672 €)
- TOTAL MIG SSR :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 672 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 672 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 672 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	1 754 407 €	(R :	1 754 407 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 754 407 €	(R :	1 754 407 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de TOURCOING
n° FINESS 590781902
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/615

- TOTAL FORFAITS : 3 136 993 €

- Phase 1 :	3 136 993 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 6 455 766 €

- Phase 1 :	5 792 763 €	- Phase 4 :	501 751 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	161 252 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 502 746 €

- Phase 1 :	251 571 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	221 175 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 221 175 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 221 175 €

- TOTAL MIGAC MCO : 6 958 512 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 533 215 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 221 556 €
- Total JPE MCO : 6 203 741 €

- TOTAL DAF SSR : 6 386 364 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 349 369 €	- Phase 5 :	15 270 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	21 725 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 21 725 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 21 725 €

- TOTAL MIG SSR : 12 672 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	12 672 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 12 672 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 12 672 €

- DMA théorique : 543 405 €
- DMA régularisation intermédiaire : 11 348 €
- DMA régularisation définitive : 4 939 €

- DMA total année 2017 : 559 692 €

- TOTAL USLD : 1 754 407 €

- Phase 1 : 1 754 407 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €
- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 18 808 640 €

- Phase 1 : 10 935 734 €
- Phase 2 : 6 905 446 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 501 751 €
- Phase 5 : 206 522 €
- Phase 6 : 259 187 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-102

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/633 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/633 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-
OMER (FINESS N° 620101360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **14 784 528 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 958 837 €				
- Phase 1 :	1 958 837 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	4 045 507 €	(R :	1 725 125 € / NR :	146 452 € / JPE :	2 173 930 €)
- Total MIG :	3 738 925 €	(R :	1 623 467 € / NR :	- 58 472 € / JPE :	2 173 930 €)
- Phase 1 :	3 454 641 €	(R :	1 591 881 € / NR :	- 133 406 € / JPE :	1 996 166 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	101 356 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	101 356 €)
- Phase 5 :	182 928 €	(R :	31 586 € / NR :	74 934 € / JPE :	76 408 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	306 582 €	(R :	101 658 € / NR :	204 924 €)	
- Phase 1 :	101 658 €	(R :	101 658 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	46 314 €	(R :	0 € / NR :	46 314 €)	
- Phase 6 :	158 610 €	(R :	0 € / NR :	158 610 €)	

- TOTAL SSR: 7 422 824 €

- TOTAL DAF - SSR :	6 686 023 €	(R :	6 629 010 €	/ NR :	57 013 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	6 625 175 €	(R :	6 629 010 €	/ NR :	- 3 835 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	38 303 €	(R :	0 €	/ NR :	38 303 €)		
- Phase 6 :	22 545 €	(R :	0 €	/ NR :	22 545 €)		
- DMA théorique :	564 970 €						
- DMA régularisation intermédiaire :	57 814 €						
- DMA régularisation définitive :	48 786 €						
- DMA total année 2017 :	671 570 €						
- ACE théorique :	2 387 €						
- ACE régularisation définitive :	5 263 €						
- ACE total année 2017 :	7 650 €						
- TOTAL MIGAC SSR :	57 581 €	(R :	0 €	/ NR :	39 155 €	/ JPE :	18 426 €)
- TOTAL MIG SSR :	18 426 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	18 426 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 958 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 958 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 468 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 468 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	39 155 €	(R :	0 €	/ NR :	39 155 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	39 155 €	(R :	0 €	/ NR :	39 155 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- TOTAL USLD :	1 357 360 €	(R :	1 357 360 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	1 357 360 €	(R :	1 357 360 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER
n° FINESS 620101360
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/633

- TOTAL FORFAITS : 1 958 837 €

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

- TOTAL MIG MCO : 3 738 925 €

- Phase 1 :	3 454 641 €	- Phase 4 :	101 356 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	182 928 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 306 582 €

- Phase 1 :	101 658 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	46 314 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	158 610 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 158 610 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 158 610 €

- TOTAL MIGAC MCO : 4 045 507 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 725 125 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 146 452 €
- Total JPE MCO : 2 173 930 €

- TOTAL DAF SSR : 6 686 023 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 625 175 €	- Phase 5 :	38 303 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	22 545 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 22 545 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 22 545 €

- TOTAL MIG SSR : 18 426 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	16 958 €	- Phase 5 :	1 468 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 39 155 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	39 155 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 57 581 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 39 155 €
- Total MIG SSR JPE : 18 426 €

- DMA théorique : 564 970 €
- DMA régularisation intermédiaire : 57 814 €
- DMA régularisation définitive : 48 786 €

- DMA total année 2017 : 671 570 €

- ACE théorique : 2 387 €
- ACE régularisation définitive : 5 263 €

- ACE total année 2017: 7 650 €

- TOTAL USLD : 1 357 360 €

- Phase 1 :	1 357 360 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 14 784 528 €

- Phase 1 : 6 872 496 €
- Phase 2 : 7 209 490 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 101 356 €
- Phase 5 : 308 168 €
- Phase 6 : 293 018 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-134

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/634 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/634 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE
L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **13 785 875 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 519 230 €				
- Phase 1 :	1 519 230 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	2 684 966 €	(R :	452 412 € / NR :	121 220 € / JPE :	2 111 334 €)
- Total MIG :	2 334 660 €	(R :	248 176 € / NR :	- 24 850 € / JPE :	2 111 334 €)
- Phase 1 :	2 188 502 €	(R :	248 176 € / NR :	- 24 850 € / JPE :	1 965 176 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	96 158 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	96 158 €)
- Phase 5 :	50 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	50 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	350 306 €	(R :	204 236 € / NR :	146 070 €)	
- Phase 1 :	204 236 €	(R :	204 236 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	30 000 €)	
- Phase 6 :	116 070 €	(R :	0 € / NR :	116 070 €)	
- TOTAL DAF PSY :	6 055 172 €	(R :	6 041 214 € / NR :	13 958 €)	
- Phase 1 :	6 019 732 €	(R :	6 041 214 € / NR :	- 21 482 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	15 636 €	(R :	0 € / NR :	15 636 €)	
- Phase 6 :	19 804 €	(R :	0 € / NR :	19 804 €)	

- TOTAL SSR: 2 557 266 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 350 701 €	(R :	2 250 603 €	/ NR :	100 098 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 236 360 €	(R :	2 250 603 €	/ NR :	- 14 243 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	106 687 €	(R :	0 €	/ NR :	106 687 €)
- Phase 6 :	7 654 €	(R :	0 €	/ NR :	7 654 €)

- DMA théorique :	179 578 €
- DMA régularisation définitive :	2 323 €
- DMA total année 2017 :	181 901 €

- TOTAL MIGAC SSR :	24 664 €	(R :	7 997 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 667 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 667 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 667 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	7 997 €	(R :	7 997 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	7 997 €	(R :	7 997 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- TOTAL USLD :	969 241 €	(R :	969 241 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	969 241 €	(R :	969 241 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL
n° FINESS 620103432
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/634

- TOTAL FORFAITS : 1 519 230 €

- Phase 1 :	1 519 230 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 2 334 660 €

- Phase 1 :	2 188 502 €	- Phase 4 :	96 158 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	50 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 350 306 €

- Phase 1 :	204 236 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	116 070 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 116 070 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 116 070 €

- TOTAL MIGAC MCO : 2 684 966 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 452 412 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 121 220 €
- Total JPE MCO : 2 111 334 €

- TOTAL DAF PSY : 6 055 172 €

- Phase 1 :	6 019 732 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	15 636 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	19 804 €

- Mesures PSY non reconductibles : 19 804 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 19 804 €

- TOTAL DAF SSR : 2 350 701 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 236 360 €	- Phase 5 :	106 687 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 654 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 654 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 654 €

- TOTAL MIG SSR : 16 667 €

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

- TOTAL AC SSR : 7 997 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	7 997 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 24 664 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 7 997 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 16 667 €

- DMA théorique : 179 578 €
- DMA régularisation définitive : 2 323 €

- DMA total année 2017 : 181 901 €

- TOTAL USLD : 969 241 €

- Phase 1 : 969 241 €	- Phase 4 : 0 €
- Phase 2 : 0 €	- Phase 5 : 0 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 13 785 875 €

- Phase 1 : 10 900 941 €
- Phase 2 : 2 440 602 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 96 158 €
- Phase 5 : 202 323 €
- Phase 6 : 145 851 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-103

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/635 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/635 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-
SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **33 742 519 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 812 069 €				
- Phase 1 :	2 812 069 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	10 065 699 €	(R :	4 574 698 € / NR :	455 873 € / JPE :	5 035 128 €)
- Total MIG :	5 324 809 €	(R :	276 178 € / NR :	13 503 € / JPE :	5 035 128 €)
- Phase 1 :	4 491 348 €	(R :	276 178 € / NR :	26 497 € / JPE :	4 241 667 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	354 465 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	354 465 €)
- Phase 5 :	478 996 €	(R :	0 € / NR :	40 000 € / JPE :	438 996 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	4 740 890 €	(R :	4 298 520 € / NR :	442 370 €)	
- Phase 1 :	4 298 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	130 000 €	(R :	0 € / NR :	130 000 €)	
- Phase 6 :	312 370 €	(R :	0 € / NR :	312 370 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 780 162 €	(R :	11 758 460 € / NR :	21 702 €)	
- Phase 1 :	11 711 184 €	(R :	11 758 460 € / NR :	47 276 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	30 433 €	(R :	0 € / NR :	30 433 €)	
- Phase 6 :	38 545 €	(R :	0 € / NR :	38 545 €)	

- TOTAL SSR: 7 487 297 €

- TOTAL DAF - SSR :	6 734 414 €	(R :	6 708 462 €	/ NR :	25 952 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	6 668 396 €	(R :	6 708 462 €	/ NR :	- 40 066 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	43 203 €	(R :	0 €	/ NR :	43 203 €)
- Phase 6 :	22 815 €	(R :	0 €	/ NR :	22 815 €)

- DMA théorique :	523 066 €
- DMA régularisation intermédiaire :	43 885 €
- DMA régularisation définitive :	23 298 €
- DMA total année 2017 :	590 249 €

- TOTAL MIGAC SSR :	162 634 €	(R :	43 321 €	/ NR :	84 399 €	/ JPE :	34 914 €)
- TOTAL MIG SSR :	34 914 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	34 914 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	30 114 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	30 114 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	4 800 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	4 800 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	127 720 €	(R :	43 321 €	/ NR :	84 399 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	43 321 €	(R :	43 321 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	84 399 €	(R :	0 €	/ NR :	84 399 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- TOTAL USLD :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

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

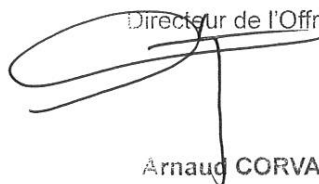
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER
n° FINESS 620103440
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/635

- TOTAL FORFAITS : 2 812 069 €

- Phase 1 :	2 812 069 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 5 324 809 €

- Phase 1 :	4 491 348 €	- Phase 4 :	354 465 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	478 996 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 4 740 890 €

- Phase 1 :	4 298 520 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	130 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	312 370 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 312 370 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 312 370 €

- TOTAL MIGAC MCO : 10 065 699 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 4 574 698 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 455 873 €
- Total JPE MCO : 5 035 128 €

- TOTAL DAF PSY : 11 780 162 €

- Phase 1 :	11 711 184 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 433 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	38 545 €

- Mesures PSY non reconductibles : 38 545 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 38 545 €

- TOTAL DAF SSR : 6 734 414 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 668 396 €	- Phase 5 :	43 203 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	22 815 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 22 815 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 22 815 €

- TOTAL MIG SSR : 34 914 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	30 114 €	- Phase 5 :	4 800 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 127 720 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	43 321 €	- Phase 5 :	84 399 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 162 634 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 43 321 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 84 399 €
- Total MIG SSR JPE : 34 914 €

- DMA théorique : 523 066 €
- DMA régularisation intermédiaire : 43 885 €
- DMA régularisation définitive : 23 298 €

- DMA total année 2017 : 590 249 €

- TOTAL USLD : 1 597 292 €

- Phase 1 :	1 597 292 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 33 742 519 €

- Phase 1 : 24 910 413 €
- Phase 2 : 7 264 897 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 354 465 €
- Phase 5 : 771 831 €
- Phase 6 : 440 913 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-125

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/695 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CHS LA NOUVELLE
FORGE - CREIL
(FINESS N° 600009393)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/695 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL
(FINESS N° 600009393)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CHS La Nouvelle Forge - CREIL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **5 405 121 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	5 405 121 €	(R :	5 401 579 € / NR :	3 542 €)
- Phase 1 :	5 373 403 €	(R :	5 401 579 € / NR :	- 28 176 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	13 994 €	(R :	0 € / NR :	13 994 €)
- Phase 6 :	17 724 €	(R :	0 € / NR :	17 724 €)

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

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

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

Fait à Lille, le **29 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CHS La Nouvelle Forge - CREIL
n° FINESS 600009393
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/695

- TOTAL DAF PSY : 5 405 121 €

- Phase 1 :	5 373 403 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	13 994 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	17 724 €
- Mesures PSY non reconductibles : 17 724 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 17 724 €			

- TOTAL GENERAL : 5 405 121 €

- Phase 1 :	5 373 403 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	13 994 €
- Phase 6 :	17 724 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-126

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/696 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERDEPARTEMENTAL DE CLERMONT (FINESS
N° 600100028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/696 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERDEPARTEMENTAL DE CLERMONT (FINESS N° 600100028)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier Interdépartemental de CLERMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **139 068 761 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	139 068 761 €	(R : 137 858 456 € / NR : 1 210 305 €)
- Phase 1 :	137 260 048 €	(R : 137 858 456 € / NR : - 598 408 €)
- 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 €)
- Phase 5 :	356 804 €	(R : 0 € / NR : 356 804 €)
- Phase 6 :	451 909 €	(R : 0 € / NR : 451 909 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Interdépartemental de CLERMONT
n° FINESS 600100028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/696

- TOTAL DAF PSY : 139 068 761 €

- Phase 1 : 137 260 048 €	- Phase 4 : 0 €
- Phase 2 : 0 €	- Phase 5 : 356 804 €
- Phase 3 : 1 000 000 €	- Phase 6 : 451 909 €
- Mesures PSY non reconductibles : 451 909 €	
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 451 909 €	

- TOTAL GENERAL : 139 068 761 €

- Phase 1 : 137 260 048 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 1 000 000 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 356 804 €
- Phase 6 : 451 909 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-136

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/706 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CGAS GOUVIEUX
(FINESS N° 600101687)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/706 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CGAS GOUVIEUX
(FINESS N° 600101687)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CGAS GOUVIEUX au titre de l'exercice 2017 est fixée à **2 185 003 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 2 185 003 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 975 423 €	(R :	1 976 487 € / NR :	-	1 064 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 2 :	1 963 964 €	(R :	1 976 487 € / NR :	-	12 523 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 5 :	4 730 €	(R :	0 € / NR :		4 730 €)
- Phase 6 :	6 729 €	(R :	0 € / NR :		6 729 €)

- DMA théorique : 170 462 €
- DMA régularisation définitive :- 11 370 €
- DMA total année 2017 : 159 092 €

- TOTAL MIGAC SSR :	50 488 €	(R :	6 070 € / NR :	44 418 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	50 488 €	(R :	6 070 € / NR :	44 418 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	6 070 €	(R :	6 070 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	44 418 €	(R :	0 € / NR :	44 418 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

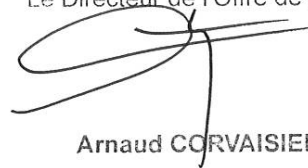
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

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



Arnaud CORVAISIER

CGAS GOUVIEUX
n° FINESS 600101687
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/706

- TOTAL DAF SSR : 1 975 423 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	1 963 964 €	- Phase 5 :	4 730 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	6 729 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 6 729 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 6 729 €			

- TOTAL AC SSR : 50 488 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 070 €	- Phase 5 :	44 418 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 50 488 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	6 070 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	44 418 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	170 462 €
- DMA régularisation définitive :-	11 370 €

- DMA total année 2017 : 159 092 €

- TOTAL GENERAL : 2 185 003 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	2 140 496 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	49 148 €
- Phase 6 :	- 4 641 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-104

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/775 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT DU
VAL D'ANCRE - ALBERT (FINESS N° 800000150)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/775 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' ETABLISSEMENT DU VAL D'ANCRE -
ALBERT (FINESS N° 800000150)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l'ETABLISSEMENT DU VAL D'ANCRE - ALBERT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **125 865 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- **TOTAL SSR: 125 865 €**

- DMA théorique : 78 628 €

- DMA régularisation intermédiaire : 23 770 €

- DMA régularisation définitive : 15 701 €

- DMA total année 2017 : 118 099 €

- TOTAL MIGAC SSR :	7 766 €	(R :	0 € / NR :	5 415 €	/ JPE :	2 351 €)
- TOTAL MIG SSR :	2 351 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	2 351 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	2 351 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	2 351 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	5 415 €	(R :	0 € / NR :	5 415 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	5 415 €	(R :	0 € / NR :	5 415 €)		


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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

 Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

ETABLISSEMENT DU VAL D'ANCRE - ALBERT
n° FINESS 800000150
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/775

- TOTAL MIG SSR : 2 351 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 351 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 5 415 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	5 415 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 5 415 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 5 415 €

- TOTAL MIGAC SSR : 7 766 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 415 €
- Total MIG SSR JPE :	2 351 €

- DMA théorique :	78 628 €
- DMA régularisation intermédiaire :	23 770 €
- DMA régularisation définitive :	15 701 €

- DMA total année 2017 : 118 099 €

- TOTAL GENERAL : 125 865 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	2 351 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	123 514 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-105

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/776 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE SOINS SUITE
HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/776 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-
PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET au titre de l'exercice 2017 est fixée à **64 590 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- **TOTAL SSR: 64 590 €**

- DMA théorique : 58 937 €

- DMA régularisation définitive : 698 €

- DMA total année 2017 : 59 635 €

- TOTAL MIGAC SSR :	4 955 €	(R :	0 € / NR :	4 955 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	4 955 €	(R :	0 € / NR :	4 955 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	4 955 €	(R :	0 € / NR :	4 955 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and a vertical line extending downwards.

Arnaud CORVAISIER

CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET
n° FINESS 800016727
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/776

- TOTAL AC SSR : 4 955 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	4 955 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 4 955 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 4 955 €

- TOTAL MIGAC SSR : 4 955 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 955 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique : 58 937 €

- DMA régularisation définitive : 698 €

- DMA total année 2017 : 59 635 €

- TOTAL GENERAL : 64 590 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	64 590 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-11-002

Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/1 fixant le montant de
dotation forfaitaire garantie au CH du Pays d'AVESNES
(Finess 590781795)

Arrêté n° DOS/SDES/AR/HP2018/7
Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie à l'établissement
CH du PAYS D'AVESNES
(Finess 590781795)

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6111-3-1 et R.6111-24 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

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 le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

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 relatif au coefficient prudentiel ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

ARRETE :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2018 est arrêté à 5 142 195 € et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe fixée à 4 006 002 €.

- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 1 136 193 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1er est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté susvisé.

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 de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et Monsieur le directeur de la Mutualité sociale agricole du Nord 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 **11 MAI 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-11-001

Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/11 fixant le montant de
dotation forfaitaire garantie au CH ALBERT (Finess
800000036)

Arrêté n° DOS/SDES/AR/HP2018/11
Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie à l'établissement
CH d'ALBERT
(Finess 800000036)

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6111-3-1 et R.6111-24 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

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 le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

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 relatif au coefficient prudentiel ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

ARRETE :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2018 est arrêté à 1 960 706 € et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe fixée à 1 592 951 €.

- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 367 755 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1er est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté susvisé.

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 de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France 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 **11 MAI 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-11-003

Arrêté n°DOS/SDES/AR/HP 2018/9 fixant le montant de
dotation forfaitaire garantie au CH de BAILLEUL (Finess
590782645)

Arrêté n° DOS/SDES/AR/HP2018/9
Fixant le montant de dotation forfaitaire garantie à l'établissement
CH de BAILLEUL
(Finess 590782645)

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6111-3-1 et R.6111-24 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6 ;

Vu la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 modifié ;

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 le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

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 relatif au coefficient prudentiel ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des hôpitaux de proximité mentionnée à l'article R.6111-25 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 juin 2016 relatif à l'organisation, au financement et au versement des ressources des hôpitaux de proximité ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2018 portant détermination pour 2018 de la dotation nationale forfaitaire garantie visée au II de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale et de sa répartition par région pour les établissements inscrits sur la liste des hôpitaux de proximité ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

ARRETE :

Article 1

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie au titre de l'année 2018 est arrêté à 2 372 302 € et se décompose comme suit :

- conformément aux dispositions du 1°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part fixe fixée à 2 100 013 €.

- conformément aux dispositions du 2°) de l'article R. 162-42-7-3 du code de la sécurité sociale, une part populationnelle et organisationnelle fixée à 272 289 €.

Article 2

Le montant de la dotation forfaitaire annuelle garantie fixée à l'article 1er est pris en compte pour le versement des ressources de l'établissement dans les conditions fixées dans l'arrêté susvisé.

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 de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et Monsieur le directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à LILLE, le **11 MAI 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-07-005

Décision attributive de financement

DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/37 au titre du Fonds
d'Intervention Régional applicable en 2018 à l'Université
Lille II (siret n° 19593560600010)

**DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/37
AU TITRE DU FONDS D' INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2018 A L'UNIVERSITE LILLE II
(SIRET N°19593560600010)**

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

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11, L.6145-1 et suivants, R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les Unions Régionales de Professionnels de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions Régionales de Professionnels de Santé regroupant les infirmiers ;

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

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

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France du 09 avril 2018 ;

Vu le budget annexe initial 2018 du 23 novembre 2017 consacré à la gestion des crédits du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2018 ;

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) de la région Nord-Pas-de-Calais, en particulier, le Schéma Régional d'Organisation des Soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais le 31 décembre 2011, et ses avenants ultérieurs ;

Vu le Projet Régional de Santé (PRS) de la région Picardie, en particulier, le Schéma Régional d'Organisation des Soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 28 décembre 2012, et ses avenants ultérieurs ;

DECIDE

Article 1 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2018 à l'Université Lille II est fixé à **9 000 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 2 : Les crédits délégués au titre de la mission 2 – Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale, sur la mesure « PNSP – retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse) » (imputation budgétaire n° 02.03.17) sont fixés à **9 000 euros**.

Article 3 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du fonds d'intervention régional pour 2018.

Article 4 : Les montants figurant dans la présente décision, déduction faite des éventuels versements effectués depuis le 1^{er} janvier 2018 au titre du FIR 2018, sont payés en un versement unique par l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Article 5 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R. 1432-62 du code de la santé publique.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 7 : Le Directeur de l'Offre de Soins et l'Agent Comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

- 7 MAI 2018

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé, et par délégation



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

ANNEXE A LA DÉCISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/ALLOC/FIR/2018/37 AU TITRE DU FIR 2018 prise le - 7 MAI 2018

N° SIRET 19 593 560 600 010

Nom de
l'établissement : **Université Lille II**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montant
2.3.17	PNSP retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	Conciliation médicamenteuse formations 2017	7 200
		Conciliation médicamenteuse formations 2018	1 800
		Total :	9 000