



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-127

PUBLIÉ LE 17 MAI 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-202 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/648 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648) (5 pages)	Page 4
R32-2018-03-29-211 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/670 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM DES FLANDRES - BAILLEUL (FINESS N° 590782678) (4 pages)	Page 10
R32-2018-03-29-214 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/673 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245) (4 pages)	Page 15
R32-2018-03-29-215 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/674 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341) (3 pages)	Page 20
R32-2018-03-29-217 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/676 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663) (4 pages)	Page 24
R32-2018-03-29-218 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/677 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE SOINS D'ESCAUDAIN (FINESS N° 590786984) (4 pages)	Page 29
R32-2018-03-29-219 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/678 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA PLAINE DE SCARPE - LALLAING (FINESS N° 590790473) (4 pages)	Page 34
R32-2018-03-29-220 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/679 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE SOINS POUR PERSONNES AGEES DE FRESNES (FINESS N° 590797346) (4 pages)	Page 39
R32-2018-03-29-223 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/682 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081) (4 pages)	Page 44
R32-2018-03-29-224 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/683 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'HESDIN (FINESS N° 620100461) (4 pages)	Page 49

R32-2018-03-29-201 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/739 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (4 pages)	Page 54
R32-2018-03-29-203 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/740 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (4 pages)	Page 59
R32-2018-03-29-204 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/741 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (4 pages)	Page 64
R32-2018-03-29-205 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/742 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (4 pages)	Page 69
R32-2018-03-29-206 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/744 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (4 pages)	Page 74
R32-2018-03-29-207 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/745 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (4 pages)	Page 79
R32-2018-03-29-208 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/746 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088) (4 pages)	Page 84
R32-2018-03-29-209 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/747 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 89

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-202

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/648 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CLERMONT
(FINESS N° 600100648)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/648 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT
(FINESS N° 600100648)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de CLERMONT au titre de l'exercice 2017 est fixée à **8 921 598 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 790 529 €				
- Phase 1 :	1 790 529 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	1 798 847 €	(R :	459 330 € / NR :	10 751 € / JPE :	1 328 766 €)
- Total MIG :	1 574 578 €	(R :	268 973 € / NR :	- 23 161 € / JPE :	1 328 766 €)
- Phase 1 :	1 534 088 €	(R :	268 973 € / NR :	- 23 161 € / JPE :	1 288 276 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	40 490 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	40 490 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	224 269 €	(R :	190 357 € / NR :	33 912 €)	
- Phase 1 :	25 047 €	(R :	25 047 € / 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 :	165 310 €	(R :	165 310 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	33 912 €	(R :	0 € / NR :	33 912 €)	

- TOTAL SSR: 2 954 346 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 322 785 €	(R :	1 323 297 €	/ NR :	999 488 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	1 314 922 €	(R :	1 323 297 €	/ NR :	- 8 375 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	1 000 000 €	(R :	0 €	/ NR :	1 000 000 €)
- Phase 5 :	3 363 €	(R :	0 €	/ NR :	3 363 €)
- Phase 6 :	4 500 €	(R :	0 €	/ NR :	4 500 €)

- DMA théorique :	115 077 €
- DMA régularisation intermédiaire :	5 457 €
- DMA régularisation définitive :	11 027 €
- DMA total année 2017 :	131 561 €

- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 €	(R :	0 €	/ NR :	500 000 €	/ 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 :	500 000 €	(R :	0 €	/ NR :	500 000 €)		
- 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 :	500 000 €	(R :	0 €	/ NR :	500 000 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	2 377 876 €	(R :	2 377 876 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	2 377 876 €	(R :	2 377 876 €	/ 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 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 de CLERMONT
n° FINESS 600100648
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/648

- TOTAL FORAITS : 1 790 529 €

- Phase 1 :	1 790 529 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 1 574 578 €

- Phase 1 :	1 534 088 €	- Phase 4 :	40 490 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 224 269 €

- Phase 1 :	25 047 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	165 310 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	33 912 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 33 912 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 33 912 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 798 847 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 459 330 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 10 751 €
- Total JPE MCO : 1 328 766 €

- TOTAL DAF SSR : 2 322 785 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	1 000 000 €
- Phase 2 :	1 314 922 €	- Phase 5 :	3 363 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	4 500 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 4 500 €
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 4 500 €

- TOTAL AC SSR : 500 000 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	500 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 500 000 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 500 000 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 115 077 €
- DMA régularisation intermédiaire : 5 457 €
- DMA régularisation définitive : 11 027 €

- DMA total année 2017 : 131 561 €

- TOTAL USLD : 2 377 876 €

- Phase 1 : 2 377 876 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

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

- TOTAL GENERAL : 8 921 598 €

- Phase 1 : 5 727 540 €
- Phase 2 : 1 429 999 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 1 040 490 €
- Phase 5 : 668 673 €
- Phase 6 : 54 896 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-211

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/670 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM DES FLANDRES -
BAILLEUL
(FINESS N° 590782678)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/670 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' EPSM DES FLANDRES - BAILLEUL
(FINESS N° 590782678)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' EPSM des Flandres - BAILLEUL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **58 604 751 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	56 034 298 €	(R :	55 812 754 € / NR :	221 544 €)
- Phase 1 :	55 497 033 €	(R :	55 787 754 € / NR :	- 290 721 €)
- Phase 2 :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	185 000 €	(R :	0 € / NR :	185 000 €)
- Phase 5 :	144 389 €	(R :	0 € / NR :	144 389 €)
- Phase 6 :	182 876 €	(R :	0 € / NR :	182 876 €)

- TOTAL SSR: 2 570 453 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 064 070 €	(R :	2 065 181 € / NR :	- 1 111 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 052 111 €	(R :	2 065 181 € / NR :	- 13 070 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	4 936 €	(R :	0 € / NR :	4 936 €)
- Phase 6 :	7 023 €	(R :	0 € / NR :	7 023 €)

- DMA théorique :	149 843 €
- DMA régularisation intermédiaire :	8 536 €
- DMA régularisation définitive :	7 256 €
- DMA total année 2017 :	165 635 €

- TOTAL MIGAC SSR :	340 748 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	340 748 €)
- TOTAL MIG SSR :	340 748 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	340 748 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	206 444 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	206 444 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	134 304 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	134 304 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	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 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

 Arnaud CORVAISIER

EPSM des Flandres - BAILLEUL
n° FINESS 590782678
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/670

- TOTAL DAF PSY : 56 034 298 €

- Phase 1 : 55 497 033 €	- Phase 4 : 185 000 €
- Phase 2 : 25 000 €	- Phase 5 : 144 389 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 182 876 €
- Mesures PSY non reconductibles : 182 876 €	
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 182 876 €	

- TOTAL DAF SSR : 2 064 070 €

- Phase 1 : 0 €	- Phase 4 : 0 €
- Phase 2 : 2 052 111 €	- Phase 5 : 4 936 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 7 023 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 023 €	
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 023 €	

- TOTAL MIG SSR : 340 748 €

- Phase 1 : 0 €	- Phase 4 : 134 304 €
- Phase 2 : 206 444 €	- Phase 5 : 0 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 6 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 340 748 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 340 748 €

- DMA théorique : 149 843 €
- DMA régularisation intermédiaire : 8 536 €
- DMA régularisation définitive : 7 256 €

- DMA total année 2017 : 165 635 €

- TOTAL GENERAL : 58 604 751 €

- Phase 1 : 55 497 033 €
- Phase 2 : 2 433 398 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 319 304 €
- Phase 5 : 149 325 €
- Phase 6 : 205 691 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-214

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/673 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ZUYDCOOTE
(FINESS N° 590784245)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/673 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE
(FINESS N° 590784245)**

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 ZUYDCOOTE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **23 404 802 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 23 404 802 €

- TOTAL DAF - SSR :	21 277 265 €	(R :	21 222 105 € / NR :	55 160 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	21 111 808 €	(R :	21 222 105 € / NR :	- 110 297 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	93 283 €	(R :	0 € / NR :	93 283 €)
- Phase 6 :	72 174 €	(R :	0 € / NR :	72 174 €)

- DMA théorique :	1 642 309 €
- DMA régularisation intermédiaire :	108 094 €
- DMA régularisation définitive :	104 605 €
- DMA total année 2017 :	1 855 008 €

- ACE théorique :	9 666 €
- ACE régularisation définitive :	- 359 €
- ACE total année 2017 :	9 307 €

- TOTAL MIGAC SSR :	263 222 €	(R :	83 459 € / NR :	38 931 € / JPE :	140 832 €)
- TOTAL MIG SSR :	140 832 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	140 832 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	109 705 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	109 705 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	19 052 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	19 052 €)
- Phase 5 :	12 075 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 075 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	122 390 €	(R :	83 459 €	/ NR :	38 931 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	83 459 €	(R :	83 459 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	38 931 €	(R :	0 €	/ NR :	38 931 €)
- 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

Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE
n° FINESS 590784245
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/673

- TOTAL DAF SSR : 21 277 265 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	21 111 808 €	- Phase 5 :	93 283 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	72 174 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 72 174 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 72 174 €			

- TOTAL MIG SSR : 140 832 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	19 052 €
- Phase 2 :	109 705 €	- Phase 5 :	12 075 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 122 390 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	83 459 €	- Phase 5 :	38 931 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 263 222 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 83 459 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 38 931 €
- Total MIG SSR JPE : 140 832 €

- DMA théorique : 1 642 309 €
- DMA régularisation intermédiaire : 108 094 €
- DMA régularisation définitive : 104 605 €

- DMA total année 2017 : 1 855 008 €

- ACE théorique : 9 666 €
- ACE régularisation définitive : - 359 €

- ACE total année 2017: 9 307 €

- TOTAL GENERAL : 23 404 802 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	22 956 947 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 052 €
- Phase 5 :	144 289 €
- Phase 6 :	284 514 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-215

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/674 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL DE JOUR DE
LA M.G.E.N. - LILLE
(FINESS N° 590785341)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/674 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE
(FINESS N° 590785341)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **2 018 112 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	2 018 112 €	(R :	2 016 789 € / NR :	1 323 €)
- Phase 1 :	2 006 269 €	(R :	2 016 789 € / NR :	- 10 520 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	5 225 €	(R :	0 € / NR :	5 225 €)
- Phase 6 :	6 618 €	(R :	0 € / NR :	6 618 €)

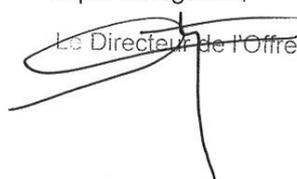
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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

Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE
n° FINESS 590785341
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/674

- TOTAL DAF PSY : 2 018 112 €

- Phase 1 :	2 006 269 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	5 225 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	6 618 €
- Mesures PSY non reconductibles : 6 618 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 6 618 €			

- TOTAL GENERAL : 2 018 112 €

- Phase 1 :	2 006 269 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	5 225 €
- Phase 6 :	6 618 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-217

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/676 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N°
590785663)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/676 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE
WASQUEHAL (FINESS N° 590785663)**

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 Intercommunal de WASQUEHAL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **6 199 853 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 4 278 856 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 845 271 €	(R :	3 847 339 € / NR :	- 2 068 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 822 991 €	(R :	3 847 339 € / NR :	- 24 348 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	9 196 €	(R :	0 € / NR :	9 196 €)
- Phase 6 :	13 084 €	(R :	0 € / NR :	13 084 €)

- DMA théorique :	317 691 €
- DMA régularisation intermédiaire :	21 136 €
- DMA régularisation définitive :	15 445 €
- DMA total année 2017 :	354 272 €

- TOTAL MIGAC SSR :	79 313 €	(R :	20 833 € / NR :	5 715 € / JPE :	52 765 €)
- TOTAL MIG SSR :	52 765 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	52 765 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	42 444 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	42 444 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	8 883 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 883 €)
- Phase 5 :	1 438 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 438 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	26 548 €	(R :	20 833 € / NR :	5 715 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	20 833 €	(R :	20 833 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	5 715 €	(R :	0 € / NR :	5 715 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- TOTAL USLD :	1 920 997 €	(R :	1 920 997 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	1 920 997 €	(R :	1 920 997 € / 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 Intercommunal de WASQUEHAL
n° FINESS 590785663
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/676

- TOTAL DAF SSR : 3 845 271 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 822 991 €	- Phase 5 :	9 196 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	13 084 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 13 084 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 13 084 €			

- TOTAL MIG SSR : 52 765 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	8 883 €
- Phase 2 :	42 444 €	- Phase 5 :	1 438 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 26 548 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	20 833 €	- Phase 5 :	5 715 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 79 313 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	20 833 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 715 €
- Total MIG SSR JPE :	52 765 €

- DMA théorique :	317 691 €
- DMA régularisation intermédiaire :	21 136 €
- DMA régularisation définitive :	15 445 €

- DMA total année 2017 : 354 272 €

- TOTAL USLD : 1 920 997 €

- Phase 1 :	1 920 997 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 6 199 853 €

- Phase 1 :	1 920 997 €
- Phase 2 :	4 203 959 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	8 883 €
- Phase 5 :	16 349 €
- Phase 6 :	49 665 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-218

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/677 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE
SOINS D'ESCAUDAIN
(FINESS N° 590786984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/677 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE SOINS D'ESCAUDAIN
(FINESS N° 590786984)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' Unité Locale de Soins d'ESCAUDAIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 299 109 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 299 109 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 953 273 €	(R :	2 954 862 € / NR :	- 1 589 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 936 141 €	(R :	2 954 862 € / NR :	- 18 721 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	7 071 €	(R :	0 € / NR :	7 071 €)
- Phase 6 :	10 061 €	(R :	0 € / NR :	10 061 €)

- DMA théorique :	263 597 €
- DMA régularisation intermédiaire :	13 446 €
- DMA régularisation définitive :-	9 057 €
- DMA total année 2017 :	267 986 €

- TOTAL MIGAC SSR :	77 850 €	(R :	0 € / NR :	77 850 €	/ 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 :	77 850 €	(R :	0 € / NR :	77 850 €)
- 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 :	77 850 €	(R :	0 € / NR :	77 850 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

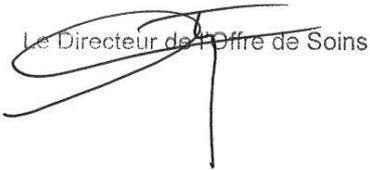
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Unité Locale de Soins d'ESCAUDAIN
n° FINESS 590786984
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/677

- TOTAL DAF SSR : 2 953 273 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 936 141 €	- Phase 5 :	7 071 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	10 061 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 10 061 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 10 061 €			

- TOTAL AC SSR : 77 850 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	77 850 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 77 850 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 77 850 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique :	263 597 €
- DMA régularisation intermédiaire :	13 446 €
- DMA régularisation définitive :-	9 057 €

- DMA total année 2017 : 267 986 €

- TOTAL GENERAL : 3 299 109 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	3 199 738 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	84 921 €
- Phase 6 :	14 450 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-219

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/678 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA PLAINE DE SCARPE -
LALLAING
(FINESS N° 590790473)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/678 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA PLAINE DE SCARPE - LALLAING
(FINESS N° 590790473)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 PLAINE de SCARPE - LALLAING au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 842 497 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 842 497 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 472 717 €	(R :	3 473 207 € / NR :	-	490 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 2 :	3 451 202 €	(R :	3 473 207 € / NR :	-	22 005 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 5 :	9 690 €	(R :	0 € / NR :		9 690 €)
- Phase 6 :	11 825 €	(R :	0 € / NR :		11 825 €)

- DMA théorique :	295 221 €
- DMA régularisation intermédiaire :	35 201 €
- DMA régularisation définitive :	10 139 €
- DMA total année 2017 :	340 561 €

- TOTAL MIGAC SSR :	29 219 €	(R :	9 383 € / NR :	19 836 €	/ 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 :	29 219 €	(R :	9 383 € / NR :	19 836 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	9 383 €	(R :	9 383 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	19 836 €	(R :	0 € / NR :	19 836 €)
- 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.

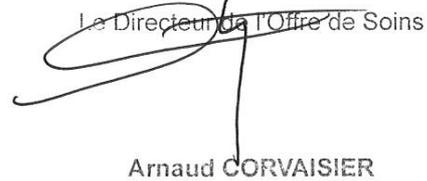
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

La PLAINE de SCARPE - LALLAING
n° FINESS 590790473
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/678

- TOTAL DAF SSR : 3 472 717 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 451 202 €	- Phase 5 :	9 690 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	11 825 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 11 825 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 11 825 €

- TOTAL AC SSR : 29 219 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	9 383 €	- Phase 5 :	19 836 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 29 219 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 383 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	19 836 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	295 221 €
- DMA régularisation intermédiaire :	35 201 €
- DMA régularisation définitive :	10 139 €

- DMA total année 2017 : 340 561 €

- TOTAL GENERAL : 3 842 497 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	3 755 806 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	29 526 €
- Phase 6 :	57 165 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-220

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/679 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE
SOINS POUR PERSONNES AGEES DE FRESNES
(FINESS N° 590797346)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/679 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' UNITE LOCALE DE SOINS POUR PERSONNES
AGEES DE FRESNES (FINESS N° 590797346)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' Unité Locale de Soins pour Personnes Agées de FRESNES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **2 373 882 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 2 373 882 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 135 081 €	(R :	2 134 308 €	/ NR :	773 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 120 786 €	(R :	2 134 308 €	/ NR :	- 13 522 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	7 028 €	(R :	0 €	/ NR :	7 028 €)
- Phase 6 :	7 267 €	(R :	0 €	/ NR :	7 267 €)

- DMA théorique : 189 945 €
- DMA régularisation définitive : 2 662 €
- DMA total année 2017 : 192 607 €

- TOTAL MIGAC SSR :	46 194 €	(R :	0 €	/ NR :	46 194 €	/ 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 :	46 194 €	(R :	0 € / NR :	46 194 €)
- 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 :	46 194 €	(R :	0 € / NR :	46 194 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Unité Locale de Soins pour Personnes Agées de FRESNES
n° FINESS 590797346
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/679

- TOTAL DAF SSR : 2 135 081 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 120 786 €	- Phase 5 :	7 028 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 267 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 267 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 267 €			

- TOTAL AC SSR : 46 194 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	46 194 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 46 194 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	46 194 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	189 945 €
- DMA régularisation définitive :	2 662 €

- DMA total année 2017 : 192 607 €

- TOTAL GENERAL : 2 373 882 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	2 310 731 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	53 222 €
- Phase 6 :	9 929 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-223

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/682 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
DU TERNOIS
(FINESS N° 620100081)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/682 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS
(FINESS N° 620100081)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier du TERNOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 929 191 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 070 262 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 803 214 €	(R :	2 795 832 €	/ NR :	7 382 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 782 205 €	(R :	2 795 832 €	/ NR :	- 13 627 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	11 501 €	(R :	0 €	/ NR :	11 501 €)
- Phase 6 :	9 508 €	(R :	0 €	/ NR :	9 508 €)

- DMA théorique :	246 039 €
- DMA régularisation définitive :	10 077 €
- DMA total année 2017 :	256 116 €

- TOTAL MIGAC SSR :	10 932 €	(R :	0 €	/ NR :	7 984 €	/ JPE :	2 948 €)
- TOTAL MIG SSR :	2 948 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	2 948 €)
- 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 :	2 948 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	2 948 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	7 984 €	(R :	0 € / NR :	7 984 €)
- 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 :	7 984 €	(R :	0 € / NR :	7 984 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	858 929 €	(R :	858 929 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	858 929 €	(R :	858 929 € / 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 du TERNOIS
n° FINESS 620100081
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/682

- TOTAL DAF SSR : 2 803 214 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 782 205 €	- Phase 5 :	11 501 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	9 508 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 9 508 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 9 508 €

- TOTAL MIG SSR : 2 948 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	2 948 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 7 984 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	7 984 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 10 932 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 7 984 €

- Total MIG SSR JPE : 2 948 €

- DMA théorique : 246 039 €

- DMA régularisation définitive : 10 077 €

- DMA total année 2017 : 256 116 €

- TOTAL USLD : 858 929 €

- Phase 1 :	858 929 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 3 929 191 €

- Phase 1 :	858 929 €
- Phase 2 :	3 028 244 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	22 433 €
- Phase 6 :	19 585 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-224

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/683 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER
D'HESDIN
(FINESS N° 620100461)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/683 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER D'HESDIN
(FINESS N° 620100461)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier d'HESDIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 673 759 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 3 673 759 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 172 277 €	(R :	2 173 445 € / NR :	- 1 168 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 159 690 €	(R :	2 173 445 € / NR :	- 13 755 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	5 195 €	(R :	0 € / NR :	5 195 €)
- Phase 6 :	7 392 €	(R :	0 € / NR :	7 392 €)

- DMA théorique :	157 036 €
- DMA régularisation définitive :	4 078 €
- DMA total année 2017 :	161 114 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 340 368 €	(R :	23 917 € / NR :	1 316 451 € / 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 :	1 340 368 €	(R :	23 917 € / NR :	1 316 451 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	23 917 €	(R :	23 917 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	1 316 451 €	(R :	0 € / NR :	1 316 451 €)
- 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'HESDIN
n° FINESS 620100461
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/683

- TOTAL DAF SSR : 2 172 277 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 159 690 €	- Phase 5 :	5 195 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 392 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 7 392 €			
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 7 392 €			

- TOTAL AC SSR : 1 340 368 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	23 917 €	- Phase 5 :	1 316 451 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 340 368 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	23 917 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 316 451 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	157 036 €
- DMA régularisation définitive :	4 078 €

- DMA total année 2017 : 161 114 €

- TOTAL GENERAL : 3 673 759 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	2 340 643 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 321 646 €
- Phase 6 :	11 470 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-201

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/739 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/739 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
(FINESS N° 620100099)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **203 426 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	154 092 €	(R :	12 449 € / NR :	79 266 € / JPE :	62 377 €)
- Total MIG :	62 377 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	62 377 €)
- Phase 1 :	40 523 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	40 523 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	19 559 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	19 559 €)
- Phase 5 :	2 295 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 295 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	91 715 €	(R :	12 449 € / NR :	79 266 €)	
- Phase 1 :	12 449 €	(R :	12 449 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	79 266 €	(R :	0 € / NR :	79 266 €)	

- TOTAL SSR: 49 334 €

- DMA théorique : 48 193 €

- DMA régularisation définitive :- 2 086 €

- DMA total année 2017 : 46 107 €

- TOTAL MIGAC SSR :	3 227 €	(R :	0 € / NR :	3 227 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	3 227 €	(R :	0 € / NR :	3 227 €)		
- 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 :	3 227 €	(R :	0 € / NR :	3 227 €)		

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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
n° FINESS 620100099
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/739

- TOTAL MIG MCO : 62 377 €

- Phase 1 :	40 523 €	- Phase 4 :	19 559 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	2 295 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 91 715 €

- Phase 1 :	12 449 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	79 266 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 79 266 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 79 266 €

- TOTAL MIGAC MCO : 154 092 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 12 449 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 79 266 €

- Total JPE MCO : 62 377 €

- TOTAL AC SSR : 3 227 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	3 227 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 3 227 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 3 227 €

- TOTAL MIGAC SSR : 3 227 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 3 227 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 48 193 €

- DMA régularisation définitive :- 2 086 €

- DMA total année 2017 : 46 107 €

- TOTAL GENERAL : 203 426 €

- Phase 1 :	52 972 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 559 €
- Phase 5 :	2 295 €
- Phase 6 :	128 600 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-203

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/740 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES
ACACIAS
(FINESS N° 620100487)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/740 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES ACACIAS
(FINESS N° 620100487)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **201 852 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	16 943 €	(R :	0 € / NR :	16 943 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	16 943 €	(R :	0 € / NR :	16 943 €)		
- 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 :	16 943 €	(R :	0 € / NR :	16 943 €)		

- TOTAL SSR: 184 909 €

- DMA théorique : 124 876 €

- DMA régularisation définitive : 21 566 €

- DMA total année 2017 : 146 442 €

- TOTAL MIGAC SSR :	38 467 €	(R :	0 € / NR :	38 467 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	38 467 €	(R :	0 € / NR :	38 467 €)		
- 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 :	29 963 €	(R :	0 € / NR :	29 963 €)		
- Phase 6 :	8 504 €	(R :	0 € / NR :	8 504 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES ACACIAS
n° FINESS 620100487
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/740

- TOTAL AC MCO : 16 943 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	16 943 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 16 943 €			
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 16 943 €			

- TOTAL MIGAC MCO : 16 943 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	16 943 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL AC SSR : 38 467 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	29 963 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 504 €
- Mesures AC SSR non reconductibles: 8 504 €			
- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 8 504 €			

- TOTAL MIGAC SSR : 38 467 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	38 467 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	124 876 €
- DMA régularisation définitive :	21 566 €

- DMA total année 2017 : 146 442 €

- TOTAL GENERAL : 201 852 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	29 963 €
- Phase 6 :	171 889 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-204

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/741 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE
D'ARTOIS
(FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/741 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS
(FINESS N° 620100735)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **580 025 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	500 321 €				
- Phase 1 :	500 321 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	79 704 €	(R :	0 € / NR :	49 704 €	/ JPE : 30 000 €)
- Total MIG :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 30 000 €)
- 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 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 30 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC :	49 704 €	(R :	0 € / NR :	49 704 €)	
- 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 :	49 704 €	(R :	0 € / NR :	49 704 €)	

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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/741

- TOTAL FORFAITS : 500 321 €

- Phase 1 :	500 321 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 30 000 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 49 704 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	49 704 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 49 704 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 49 704 €

- TOTAL MIGAC MCO : 79 704 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	49 704 €
- Total JPE MCO :	30 000 €

- TOTAL GENERAL : 580 025 €

- Phase 1 :	500 321 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 6 :	49 704 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-205

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/742 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE - BEUVRY
(FINESS N° 620100750)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/742 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY
(FINESS N° 620100750)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2017 est fixée à **118 842 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	118 842 €	(R :	81 264 € / NR :	20 666 € / JPE :	16 912 €)
- Total MIG :	91 775 €	(R :	81 264 € / NR :	- 6 401 € / JPE :	16 912 €)
- Phase 1 :	74 863 €	(R :	81 264 € / NR :	- 6 401 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	16 912 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 912 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	27 067 €	(R :	0 € / NR :	27 067 €)	
- 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 :	27 067 €	(R :	0 € / NR :	27 067 €)	

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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY
n° FINESS 620100750
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/742

- TOTAL MIG MCO : 91 775 €

- Phase 1 :	74 863 €	- Phase 4 :	16 912 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 27 067 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	27 067 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 27 067 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 27 067 €

- TOTAL MIGAC MCO : 118 842 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 81 264 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 20 666 €
- Total JPE MCO : 16 912 €

- TOTAL GENERAL : 118 842 €

- Phase 1 :	74 863 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 912 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	27 067 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-206

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/744 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS
BERNARD
(FINESS N° 620101501)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/744 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
(FINESS N° 620101501)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2017 est fixée à **135 611 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	135 611 €	(R :	8 846 €	/ NR :	120 274 €	/ JPE :	6 491 €)
- Total MIG :	6 491 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 491 €)
- Phase 1 :	5 298 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	5 298 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 193 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 193 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	129 120 €	(R :	8 846 €	/ NR :	120 274 €)		
- Phase 1 :	8 846 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	120 274 €	(R :	0 €	/ NR :	120 274 €)		

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.

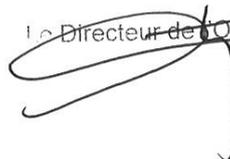
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
n° FINESS 620101501
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/744

- TOTAL MIG MCO : 6 491 €

- Phase 1 :	5 298 €	- Phase 4 :	1 193 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 129 120 €

- Phase 1 :	8 846 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	120 274 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 120 274 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 120 274 €

- TOTAL MIGAC MCO : 135 611 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 8 846 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 120 274 €
- Total JPE MCO : 6 491 €

- TOTAL GENERAL : 135 611 €

- Phase 1 :	14 144 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 193 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	120 274 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-207

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/745 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU
TERNOIS
(FINESS N° 620105940)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/745 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS
(FINESS N° 620105940)**

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 DU TERNOIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **130 689 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	15 027 €	(R :	0 € / NR :	9 522 €	/ JPE :	5 505 €)
- Total MIG :	5 505 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	5 505 €)
- Phase 1 :	5 505 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	5 505 €)
- 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 :	9 522 €	(R :	0 € / NR :	9 522 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	9 522 €	(R :	0 € / NR :	9 522 €)		

- TOTAL SSR: 115 662 €

- DMA théorique : 112 052 €

- DMA régularisation définitive :- 16 750 €

- DMA total année 2017 : 95 302 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 360 €	(R :	0 € / NR :	8 692 €	/ JPE :	11 668 €)
- TOTAL MIG SSR :	11 668 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	11 668 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	11 668 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	11 668 €)
- 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 :	8 692 €	(R :	0 € / NR :	8 692 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	8 692 €	(R :	0 € / NR :	8 692 €)		

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.

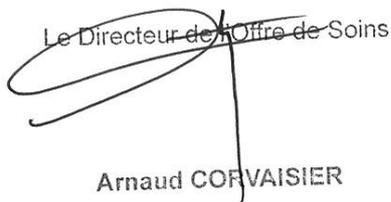
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU TERNOIS
n° FINESS 620105940
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/745

- TOTAL MIG MCO : 5 505 €

- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 9 522 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	9 522 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 9 522 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 9 522 €

- TOTAL MIGAC MCO : 15 027 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 9 522 €
- Total JPE MCO : 5 505 €

- TOTAL MIG SSR : 11 668 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	11 668 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 8 692 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 692 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 8 692 €
- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 8 692 €

- TOTAL MIGAC SSR : 20 360 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 8 692 €
- Total MIG SSR JPE : 11 668 €

- DMA théorique : 112 052 €
- DMA régularisation définitive :- 16 750 €

- DMA total année 2017 : 95 302 €

- TOTAL GENERAL : 130 689 €

- Phase 1 :	5 505 €
- Phase 2 :	11 668 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	113 516 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-208

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/746 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. MEDICO CHIR.
BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/746 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA
BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

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 CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **252 533 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	252 533 €	(R :	0 € / NR :	247 028 €	/ JPE :	5 505 €)
- Total MIG :	5 505 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	5 505 €)
- Phase 1 :	5 505 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	5 505 €)
- 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 :	247 028 €	(R :	0 € / NR :	247 028 €)		
- 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 :	247 028 €	(R :	0 € / NR :	247 028 €)		

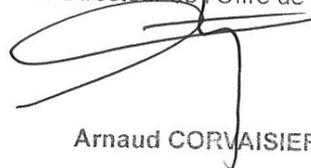
Article 2 – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

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



Arnaud CORVAISIER

CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE
n° FINESS 620106088
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/746

- TOTAL MIG MCO : 5 505 €

- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 247 028 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	247 028 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 247 028 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO :	12 585 €
- Aides ciblées :	234 443 €

- TOTAL MIGAC MCO : 252 533 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	247 028 €
- Total JPE MCO :	5 505 €

- TOTAL GENERAL : 252 533 €

- Phase 1 :	5 505 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	247 028 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-209

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/747 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES 7
VALLEES
(FINESS N° 620116046)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/747 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES
(FINESS N° 620116046)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DES 7 VALLEES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **4 181 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	4 181 €	(R :	0 € / NR :	4 181 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	4 181 €	(R :	0 € / NR :	4 181 €)		
- 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 :	4 181 €	(R :	0 € / NR :	4 181 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES 7 VALLEES
n° FINESS 620116046
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/747

- TOTAL AC MCO : 4 181 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	4 181 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 4 181 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 4 181 €

- TOTAL MIGAC MCO : 4 181 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 181 €
- Total JPE MCO :	0 €

- TOTAL GENERAL : 4 181 €

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	4 181 €