



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2017-206

PUBLIÉ LE 5 SEPTEMBRE 2017

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-04-001 - Arrêté 2017-041 DG CCI 02 60 & 80 4sept2017 (1 page)	Page 5
R32-2017-08-18-102 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/156 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749) (5 pages)	Page 7
R32-2017-08-18-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/158 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801) (5 pages)	Page 13
R32-2017-08-18-088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/161 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227) (5 pages)	Page 19
R32-2017-08-18-093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/211 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120) (3 pages)	Page 25
R32-2017-08-18-091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/216 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAUTELET - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611) (3 pages)	Page 29
R32-2017-08-18-095 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/217 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L'EPSM DES FLANDRES - BAILLEUL (FINESS N° 590782678) (3 pages)	Page 33
R32-2017-08-18-096 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/218 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N° 590782694) (3 pages)	Page 37
R32-2017-08-18-105 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/250 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)	Page 41
R32-2017-08-18-104 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/251 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ (FINESS N° 590790655) (3 pages)	Page 45
R32-2017-09-01-009 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DES SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE de BAVAY et de LE QUESNOY (4 pages)	Page 49

R32-2017-08-21-019 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Douai FINESS : 590792651 (2 pages)	Page 54
R32-2017-08-21-020 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Gravelines FINESS : 590801635 (2 pages)	Page 57
R32-2017-08-21-021 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Hondshoote FINESS : 590795415 (2 pages)	Page 60
R32-2017-08-21-022 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Le Cateau-Cambrésis FINESS : 590794939 (2 pages)	Page 63
R32-2017-08-21-023 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Marcoing FINESS : 590037081 (2 pages)	Page 66
R32-2017-08-21-024 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Somain FINESS : 590007332 (2 pages)	Page 69
R32-2017-08-21-017 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD de CAMBRAI à Cambrai FINESS : 590791695 (2 pages)	Page 72
R32-2017-08-21-018 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD de CARNIERES à Carnières FINESS : 590794178 (2 pages)	Page 75
R32-2017-08-21-029 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Dunkerque FINESS : 590792701 (4 pages)	Page 78
R32-2017-08-21-026 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Flers-en-Escrebieux FINESS : 590801338 (4 pages)	Page 83
R32-2017-08-21-030 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Lallaing FINESS : 590792727 (4 pages)	Page 88
R32-2017-08-21-027 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Lewarde FINESS : 590806857 (4 pages)	Page 93
R32-2017-08-21-028 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD à Wormhout FINESS : 590809349 (4 pages)	Page 98
R32-2017-08-21-025 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 SSIAD d'ARLEUX à Cantin FINESS : 590809299 (4 pages)	Page 103

R32-2017-09-01-007 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES » D'AULNOY LEZ VALENCIENNES (4 pages)	Page 108
R32-2017-09-01-006 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES » d'AULNOYE AYMERIES (2 pages)	Page 113
R32-2017-09-01-008 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES » d'AVESNES SUR HELPE (2 pages)	Page 116
R32-2017-08-21-013 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 PUV LA ROSERAIE à Dunkerque FINESS : 590796900 (2 pages)	Page 119
R32-2017-08-21-014 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 PUV LES EGLANTINES à Dunkerque FINESS : 590045613 (2 pages)	Page 122
R32-2017-08-21-015 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 PUV MARIA SCHEPMAN à Dunkerque FINESS : 590039475 (2 pages)	Page 125
R32-2017-08-21-016 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 PUV ROGER FAIRISE à Dunkerque FINESS : 590048294 (2 pages)	Page 128

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-04-001

Arrêté 2017-041 DG CCI 02 60 & 80 4sept2017

Modification de l'arrêté 2017-024 en date du 22 mai 2017

Arrêté n° 2017- 041 DG CCI fixant la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales pour l'Aisne, l'Oise et la Somme.

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1142-5 et suivants, et R.1142-5 et suivants ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts de France.
Vu l'arrêté n° 2015-009 fixant la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales,
Vu l'arrêté n° 2017-013 fixant la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales,
Vu l'arrêté n° 2017-024 fixant la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales,

ARRETE

ARTICLE 1 : La composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales pour l'Aisne, l'Oise et la Somme est modifiée comme suit :

III- Au titre des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé.

Madame Régine DELPLANQUE, désignée membre titulaire sur proposition de la Fédération Hospitalière Française (FHF).

Monsieur François CHAPUIS, désigné membre suppléant sur proposition de la Fédération Hospitalière Française (FHF).

Madame Laurence THERAGE, désignée membre suppléant sur proposition de la Fédération Hospitalière Française (FHF) en remplacement de **Madame Brigitte DUVAL**.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté pourra faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts de France, sise 556 avenue Willy Brandt – 59777 Euralille
- d'un recours contentieux contre le présent arrêté devant le tribunal territorialement compétent.

ARTICLE 3 : La directrice de la Stratégie et des territoires est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Hauts de France

Fait à Lille, le **- 4 SEP. 2017**

Pour La Directrice Générale
La Directrice de la Stratégie et des Territoires

Laurence CADO



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-102

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/156 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE
GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/156 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ
(FINESS N° 590001749)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **8 188 177 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 022 340 €				
- Phase 1 :	1 022 340 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	96 076 €	(R :	52 547 € / NR :	5 532 € / JPE :	37 997 €)
- Total MIG :	86 405 €	(R :	52 547 € / NR :	- 4 139 € / JPE :	37 997 €)
- Phase 1 :	86 405 €	(R :	52 547 € / NR :	- 4 139 € / JPE :	37 997 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	9 671 €	(R :	0 € / NR :	9 671 €)	
- Phase 1 :	9 671 €	(R :	0 € / NR :	9 671 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL SSR: 4 537 614 €

- TOTAL DAF - SSR :	4 172 663 €	(R :	4 199 268 € / NR :	- 26 605 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	4 172 663 €	(R :	4 199 268 € / NR :	- 26 605 €)	
- DMA théorique :	348 284 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	16 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 667 €)
- TOTAL USLD :	2 532 147 €	(R :	2 532 147 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	2 532 147 €	(R :	2 532 147 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 18 août 2017

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


Serge MORAIS

Polyclinique de GRANDE SYNTHE
n° FINESS 590001749
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/156

- TOTAL FORFAITS : 1 022 340 €

- Phase 1 : 1 022 340 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG : 86 405 €

- Phase 1 : 86 405 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC : 9 671 €

- Phase 1 : 9 671 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC : 96 076 €

- Total MIGAC reductibles : 52 547 €
- Total MIGAC non reductibles : 5 532 €
- Total JPE : 37 997 €

- TOTAL SSR: 4 537 614 €

- TOTAL DAF SSR : 4 172 663 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 4 172 663 €
- Base ventilée reductible fin 2016 : 4 586 199 €

- Base ventilée reductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 4 586 199 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reductible SSR 2017 : 4 204 016 €

- Mesures DAF SSR reductibles : - 4 748 €

- Economies : - 66 837 €
- Mesures de reconstitution : 66 837 €
- Exonérations de charges du pacte de responsabilité : - 4 748 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : - 26 605 €

- Mises en réserve : - 26 605 €

- TOTAL MIG SSR : 16 667 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 16 667 €
- Mesures MIG SSR JPE : 16 667 €
- UCC : 16 667 €

- TOTAL MIGAC SSR : 16 667 €

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

- DMA théorique : 348 284 €

- TOTAL USLD : 2 532 147 €

- Phase 1 : 2 532 147 €

- Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 8 188 177 €

- Phase 1 : 3 650 563 €

- Phase 2 : 4 537 614 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/158 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES
HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/158 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL
(FINESS N° 590051801)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL au titre de l'exercice 2017 est fixée à **27 613 084 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 927 522 €				
- Phase 1 :	4 927 522 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	13 502 688 €	(R :	1 028 952 € / NR :	145 863 € / JPE :	12 327 873 €)
- Total MIG :	13 232 864 €	(R :	982 376 € / NR :	- 77 385 € / JPE :	12 327 873 €)
- Phase 1 :	13 232 864 €	(R :	982 376 € / NR :	- 77 385 € / JPE :	12 327 873 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	269 824 €	(R :	46 576 € / NR :	223 248 €)	
- Phase 1 :	269 824 €	(R :	46 576 € / NR :	223 248 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	5 336 590 €	(R :	5 364 573 € / NR :	- 27 983 €)	
- Phase 1 :	5 336 590 €	(R :	5 364 573 € / NR :	- 27 983 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR: 3 846 284 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 537 800 €	(R :	3 539 348 € / NR :	- 1 548 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	3 537 800 €	(R :	3 539 348 € / NR :	- 1 548 €)	
- DMA théorique :	300 498 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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



Serge MORAIS

GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL
n° FINESS 590051801
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/158

- TOTAL FORFAITS : 4 927 522 €

- Phase 1 : 4 927 522 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG : 13 232 864 €

- Phase 1 : 13 232 864 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC : 269 824 €

- Phase 1 : 269 824 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC : 13 502 688 €

- Total MIGAC reconductibles : 1 028 952 €
- Total MIGAC non reconductibles : 145 863 €
- Total JPE : 12 327 873 €

- TOTAL DAF PSY : 5 336 590 €

- Phase 1 : 5 336 590 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL SSR: 3 846 284 €

- TOTAL DAF SSR : 3 537 800 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 3 537 800 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 3 865 473 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 3 865 473 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 3 543 350 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : - 4 002 €

- Economies : - 56 333 €
- Mesures de reconduction : 56 333 €
- Exonérations de charges du pacte de responsabilité : - 4 002 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 1 548 €

- Mises en réserve : - 22 424 €
- Molécules onéreuses en SSR : 20 876 €

- TOTAL AC SSR : 7 986 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 7 986 €
- Mesures AC SSR reconductibles: 7 986 €
- AC Structure : 7 986 €

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

- DMA théorique : 300 498 €

- TOTAL GENERAL : 27 613 084 €

- Phase 1 : 23 766 800 €

- Phase 2 : 3 846 284 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-088

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/161 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER
DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/161 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN
(FINESS N° 590780227)**

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 Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **14 924 583 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 463 761 €				
- Phase 1 :	2 463 761 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	719 936 €	(R :	120 971 € / NR :	- 6 291 € / JPE :	605 256 €)
- Total MIG :	666 265 €	(R :	67 300 € / NR :	- 6 291 € / JPE :	605 256 €)
- Phase 1 :	666 265 €	(R :	67 300 € / NR :	- 6 291 € / JPE :	605 256 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	53 671 €	(R :	53 671 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	53 671 €	(R :	53 671 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR: 9 905 994 €					
- TOTAL DAF - SSR :	9 100 717 €	(R :	9 148 804 € / NR :	- 48 087 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	9 100 717 €	(R :	9 148 804 € / NR :	- 48 087 €)	
- DMA théorique :	770 753 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	34 524 €	(R :	6 015 € / NR :	0 € / JPE :	28 509 €)
- TOTAL MIG SSR :	28 509 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	28 509 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	28 509 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	28 509 €)
- TOTAL AC SSR :	6 015 €	(R :	6 015 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	6 015 €	(R :	6 015 € / NR :	0 €)	
- TOTAL USLD :	1 834 892 €	(R :	1 834 892 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 834 892 €	(R :	1 834 892 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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


Serge MORAIS

Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN
n° FINESS 590780227
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/161

- TOTAL FORFAITS : 2 463 761 €

- Phase 1 : 2 463 761 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG : 666 265 €

- Phase 1 : 666 265 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC : 53 671 €

- Phase 1 : 53 671 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC : 719 936 €

- Total MIGAC reconductibles : 120 971 €
- Total MIGAC non reconductibles : - 6 291 €
- Total JPE : 605 256 €

- TOTAL SSR: 9 905 994 €

- TOTAL DAF SSR : 9 100 717 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 9 100 717 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 9 984 331 €
- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 9 984 331 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.
La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :
Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 9 152 303 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : - 3 499 €

- Economies : - 145 506 €
- Mesures de reconduction : 145 506 €
- Débasage Plan Hôpital 2012 - SI : - 3 499 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 48 087 €

- Mises en réserve : - 57 922 €
- Molécules onéreuses en SSR : 9 835 €

- TOTAL MIG SSR : 28 509 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 28 509 €
- Mesures MIG SSR JPE : 28 509 €
- Plateaux techniques spécialisés : 11 842 €
- UCC : 16 667 €

- TOTAL AC SSR : 6 015 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 6 015 €
- Mesures AC SSR reconductibles: 6 015 €
- AC Crédits d'investissement : 776 €
- AC Structure : 5 239 €

- TOTAL MIGAC SSR : 34 524 €
- Total MIGAC SSR reconductibles : 6 015 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 28 509 €

- DMA théorique : 770 753 €

- TOTAL USLD : 1 834 892 €

- Phase 1 : 1 834 892 €

- Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 14 924 583 €

- Phase 1 : 5 018 589 €

- Phase 2 : 9 905 994 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-093

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/211 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER
DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/211 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS
HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **8 251 579 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 8 251 579 €

- TOTAL DAF - SSR :	7 613 006 €	(R :	7 660 241 €	/ NR :	- 47 235 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	7 613 006 €	(R :	7 660 241 €	/ NR :	- 47 235 €)		
- DMA théorique :	532 256 €						
- ACE théorique :	697 €						
- TOTAL MIGAC SSR :	105 620 €	(R :	80 953 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	24 667 €)
- TOTAL MIG SSR :	24 667 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	24 667 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	24 667 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	24 667 €)
- TOTAL AC SSR :	80 953 €	(R :	80 953 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	80 953 €	(R :	80 953 €	/ NR :	0 €)		

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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


Serge MORAIS

Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN
n° FINESS 590053120
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/211

- **TOTAL SSR: 8 251 579 €**

- **TOTAL DAF SSR : 7 613 006 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 7 613 006 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 8 356 626 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 8 356 626 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 7 660 241 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €

- Economies : - 121 785 €

- Mesures de reconduction : 121 785 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 47 235 €

- Mises en réserve : - 48 478 €

- Molécules onéreuses en SSR : 1 243 €

- **TOTAL MIG SSR : 24 667 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 24 667 €

- Mesures MIG SSR JPE : 24 667 €

- UCC : 16 667 €

- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 8 000 €

- **TOTAL AC SSR : 80 953 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 80 953 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 80 953 €

- AC Crédits d'investissement : 80 953 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 105 620 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 80 953 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 24 667 €

- **DMA théorique : 532 256 €**

- **ACE théorique : 697 €**

- **TOTAL GENERAL : 8 251 579 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 8 251 579 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-091

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/216 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAUTELET -
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/216 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CRF MARC SAULETEL - VILLENEUVE
D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **10 864 261 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 10 864 261 €

- TOTAL DAF - SSR :	9 929 385 €	(R :	9 990 559 €	/ NR :	- 61 174 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	9 929 385 €	(R :	9 990 559 €	/ NR :	- 61 174 €)
- DMA théorique :	709 504 €				
- ACE théorique :	5 074 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	220 298 €	(R :	82 931 €	/ NR :	0 € / JPE : 137 367 €)
- TOTAL MIG SSR :	137 367 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE : 137 367 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE : 0 €)
- Phase 2 :	137 367 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE : 137 367 €)
- TOTAL AC SSR :	82 931 €	(R :	82 931 €	/ NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	82 931 €	(R :	82 931 €	/ NR :	0 €)

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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


Serge MORAIS

CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINESS 590782611
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/216

- **TOTAL SSR: 10 864 261 €**

- **TOTAL DAF SSR : 9 929 385 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 9 929 385 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 10 911 114 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 10 911 114 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 10 001 855 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : - 11 296 €

- Economies : - 159 012 €

- Mesures de reconduction : 159 012 €

- Exonérations de charges du pacte de responsabilité : - 11 296 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 61 174 €

- Mises en réserve : - 63 298 €

- Molécules onéreuses en SSR : 2 124 €

- **TOTAL MIG SSR : 137 367 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 137 367 €

- Mesures MIG SSR JPE : 137 367 €

- Plateaux techniques spécialisés : 10 834 €

- Ateliers d'appareillage : 21 562 €

- Scolarisation des enfants : 82 360 €

- Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 22 611 €

- **TOTAL AC SSR : 82 931 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 82 931 €

- Mesures AC SSR reconductibles: 82 931 €

- AC Crédits d'investissement : 62 500 €

- AC Structure : 20 431 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 220 298 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 82 931 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 137 367 €

- **DMA théorique : 709 504 €**

- **ACE théorique : 5 074 €**

- **TOTAL GENERAL : 10 864 261 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 10 864 261 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-095

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/217 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/2017/217 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 Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

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 **57 780 588 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	55 522 033 €	(R :	55 812 754 € / NR :	- 290 721 €)
- Phase 1 :	55 497 033 €	(R :	55 787 754 € / NR :	- 290 721 €)
- Phase 2 :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)

- TOTAL SSR: 2 258 555 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 052 111 €	(R :	2 065 181 € / NR :	- 13 070 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 052 111 €	(R :	2 065 181 € / NR :	- 13 070 €)

- TOTAL MIGAC SSR :	206 444 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	206 444 €)
- TOTAL MIG SSR :	206 444 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	206 444 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	206 444 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	206 444 €)

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 18 août 2017

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



Serge MORAIS

EPSM des Flandres - BAILLEUL
n° FINESS 590782678
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/217

- TOTAL DAF PSY : 55 522 033 €

- Phase 1 : 55 497 033 €
- Phase 2 : 25 000 €
- Mesures PSY reconductibles : 25 000 €
 - Extension année pleine du poste de psychologue : 25 000 €

- TOTAL SSR: 2 258 555 €

- TOTAL DAF SSR : 2 052 111 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 2 052 111 €
- Base ventilée reconductible fin 2016 : 2 252 925 €
- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 2 252 925 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.
La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :
Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 2 065 181 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : 0 €
 - Economies : - 32 833 €
 - Mesures de reconduction : 32 833 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 13 070 €
 - Mises en réserve : - 13 070 €

- TOTAL MIG SSR : 206 444 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 206 444 €
- Mesures MIG SSR JPE : 206 444 €
 - UCC : 16 667 €
 - Financement des études médicales - rémunération des internes semestre de mai à novembre 2017 : 189 777 €

- TOTAL MIGAC SSR : 206 444 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 206 444 €

- TOTAL GENERAL : 57 780 588 €

- Phase 1 : 55 497 033 €
- Phase 2 : 2 283 555 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-096

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/218 PORTANT
FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE
CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N°
590782694)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/218 PORTANT FIXATION
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT
BERTIN (FINESS N° 590782694)**

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 Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée au Centre de convalescence PONT BERTIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 319 661 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 1 319 661 €

- TOTAL DAF - SSR : 1 210 568 € (R : 1 218 287 € / NR : - 7 719 €)

- Phase 1 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

- Phase 2 : 1 210 568 € (R : 1 218 287 € / NR : - 7 719 €)

- DMA théorique : 109 093 €

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 18 août 2017

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



Serge MORAIS

Centre de convalescence PONT BERTIN
n° FINESS 590782694
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/218

- **TOTAL SSR: 1 319 661 €**

- **TOTAL DAF SSR : 1 210 568 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 1 210 568 €

- Base ventilée reconductible fin 2016 : 1 330 543 €

- Base ventilée reconductible 2016 servant au calcul de la base 2017 : 1 330 543 €

La dotation modulée à l'activité est mise en place progressivement cette année.

La base reconductible SSR 2017 est donc calculée selon la formule suivante :

Base 2016 x 2/12 + Base 2016 x 10/12 x 90%.

- Base reconductible SSR 2017 : 1 219 664 €

- Mesures DAF SSR reconductibles : - 1 377 €

- Economies : - 19 391 €

- Mesures de reconduction : 19 391 €

- Exonérations de charges du pacte de responsabilité : - 1 377 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : - 7 719 €

- Mises en réserve : - 7 719 €

- **DMA théorique : 109 093 €**

- **TOTAL GENERAL : 1 319 661 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 1 319 661 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-105

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/250 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/250 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ
(FINESS N° 590782546)**

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 Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **423 307 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 €)	
- Phase 1 :	411 000 €	(R :	0 € / NR :	411 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- TOTAL SSR: 12 307 €

- TOTAL MIGAC SSR :	12 307 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 307 €)
- TOTAL MIG SSR :	12 307 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 307 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 307 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 307 €)

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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



Serge MORAIS

CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ

n° FINESS 590782546

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/250

- TOTAL AC : 411 000 €

- Phase 1 : 411 000 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC : 411 000 €

- Total MIGAC reconductibles : 0 €
- Total MIGAC non reconductibles : 411 000 €
- Total JPE : 0 €

- TOTAL SSR: 12 307 €

- TOTAL MIG SSR : 12 307 €

- Phase 1 : 0 €
- Phase 2 : 12 307 €
- Mesures MIG SSR JPE : 12 307 €
- Plateaux techniques spécialisés : 11 583 €
- Ateliers d'appareillage : 724 €

- TOTAL MIGAC SSR : 12 307 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €
- Total MIG SSR JPE : 12 307 €

- TOTAL GENERAL : 423 307 €

- Phase 1 : 411 000 €
- Phase 2 : 12 307 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-18-104

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/251 PORTANT
FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC
APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. CHIR. ST ROCH
RONCQ (FINESS N° 590790655)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/251 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ
(FINESS N° 590790655)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 3 août 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 17 juillet 2017 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – La dotation annuelle de financement allouée à la CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ au titre de l'exercice 2017 est fixée à **15 635 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR: 15 635 €

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

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 18 août 2017

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


Serge MORAIS

CLIN. CHIR. ST ROCH RONCQ

n° FINESS 590790655

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/251

- TOTAL SSR: 15 635 €

- TOTAL MIG SSR : 15 635 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 15 635 €

- Mesures MIG SSR JPE : 15 635 €

- Plateaux techniques spécialisés : 14 593 €

- Ateliers d'appareillage : 1 042 €

- TOTAL MIGAC SSR : 15 635 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 15 635 €

- TOTAL GENERAL : 15 635 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 15 635 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-009

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017
DES SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
de BAVAY et de LE QUESNOY**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
DES SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
de BAVAY et de LE QUESNOY**

FINESS : 590800736

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;

Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision d'autorisation en date du 16 juin 2016 portant modification du SPASAD du Centre Hospitalier de Le Quesnoy, sis 88, Boulevard du 8 mai 45 à Le Quesnoy et géré par le CH de Le Quesnoy ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de LE QUESNOY (590800736) et SSIAD de BAVAY (590805453) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 25 juillet 2017 ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 1 603 563,50 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 382 613,72 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 115 217,81 €).

Le prix de journée est fixé à 30,30 €.

- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 164 044,01 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 13 670,33 €).

Le prix de journée est fixé à 44,94 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 56 905,77 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 4 742,15 €).

Le prix de journée est fixé à 31,18 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA ET ESA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS	
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	210 120,65	2 117,32	1 623 185,36	
	- dont CNR	0,00	0,00		
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 315 268,24	57 305,11		
	- dont CNR	16 529,00	0,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	37 769,09	604,95		
	- dont CNR	0,00	0,00		
	Reprise de déficits	0,00	0,00	0,00	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 546 657,73	56 905,77	1 603 563,50	
	- dont CNR	16 529,00	0,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00	0,00		
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00	0,00		
	Reprise d'excédents	16 500,25	3 121,61		19 621,86

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 1 590 156,11 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 367 406,72 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 113 950,56 €).

Le prix de journée est fixé à 29,97 €.

- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 162 722,01 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 13 560,17 €).

Le prix de journée est fixé à 44,58 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 60 027,38 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 5 002,28 €).


Le prix de journée est fixé à 32,89 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire le CH de Le Quesnoy (590781670) et aux structures dénommées SSIAD de LE QUESNOY (590800736) et SSIAD de BAVAY (590805453) pour l'exercice 2017.

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Coordination et animation territoriale

Aline QUEVERUE

Article 3 - La présente décision est applicable de plein droit à compter du 1er septembre 2017.

Article 4 - La présente décision est notifiée à l'attention des directeurs de l'ARS de BAVAY et de LE QUESNOY.

Article 5 - La décision de l'ARS de BAVAY et de LE QUESNOY est chargée de l'exécution de la présente décision.

01 SEP. 2017

Président de l'ARS de BAVAY et de LE QUESNOY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-019

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE

2017

SSIAD à Douai

FINESS : 590792651

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Douai

FINESS : 590792651

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 04 octobre 2015 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 148/160 rue des Foulons à Douai et géré par CCAS de DOUAI ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de DOUAI (590792651) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 896 807,19 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 74 733,93 €.

Le prix de journée est fixé à 32,76 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	128 559,36
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	731 786,14
	- dont CNR	9 281,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	48 473,14
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	896 807,19
	- dont CNR	9 281,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	12 011,45

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 899 537,64 €.

Fraction forfaitaire : 74 961,47 €.

Prix de journée : 32,86 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS de DOUAI (590797791) et à la structure dénommée SSIAD de DOUAI (590792651).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

21 AOUT 2017

Pour la Direction Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-020

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Gravelines

FINESS : 590801635

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Gravelines

FINESS : 590801635

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 12 novembre 2015, autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 28 Bis Rue Aupick BP 70091 à Gravelines et géré par CASS GRAVELINES ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 26 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de GRAVELINES (590801635) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 973 718,04 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 81 143,17 €.

Le prix de journée est fixé à 32,53 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	207 273,83
	- dont CNR	
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	752 541,34
	- dont CNR	10 137,00
RECETTES	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	27 500,00
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
	Groupe I	
Produits de la tarification	973 718,04	
- dont CNR	10 137,00	
Groupe II		
Autres produits relatifs à l'exploitation		
Groupe III		
Produits financiers et produits non encaissables		
Reprise d'excédents	13 597,12	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 977 178,16 €.

Fraction forfaitaire : 81 431,51 €.

Prix de journée : 32,65 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire CASS GRAVELINES (590801569) et à la structure dénommée SSIAD de GRAVELINES (590801635).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-021

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Hondschoote

FINESS : 590795415

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Hondschoote

FINESS : 590795415

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 11 juillet 2016 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 1 301 Avenue de Loogweg à Hondschoote et géré par ASSO BIEN ETRE ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 27 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD HONDSCHOOTE (590795415) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

— Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 799 113,12 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 66 592,76 €.

Le prix de journée est fixé à 32,68 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	202 317,22
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	558 309,62
	- dont CNR	8 268,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	38 486,28
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	799 113,12
	- dont CNR	8 268,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 790 845,12 €.

Fraction forfaitaire : 65 903,76 €.

Prix de journée : 32,34 €.


Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSO BIEN ETRE (590800520) et à la structure dénommée SSIAD HONDSCHOOTE (590795415).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice des Soins de l'Offre Médico-Sociale


Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-022

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Le Cateau-Cambrésis

FINESS : 590794939

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Le Cateau-Cambrésis

FINES : 590794939

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 14 mars 2016 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 2 bis rue de Fesmy à Le Cateau-Cambrésis et géré par Association Béthanie ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de LE CATEAU (590794939) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

— Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 693 474,12 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 57 789,51 €.

Le prix de journée est fixé à 31,67 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	136 641,86
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	546 016,21
	- dont CNR	7 374,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	17 861,60
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	693 474,12
	- dont CNR	7 374,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	7 045,55

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 693 145,67 €.

Fraction forfaitaire : 57 762,14 €.

Prix de journée : 31,65 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire Association Béthanie (590002754) et à la structure dénommée SSIAD de LE CATEAU (590794939).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

 Marie Wasseelin

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-023

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Marcoing

FINESS : 590037081

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Marcoing

FINESS : 590037081

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 12 novembre 2015 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 1 A rue Jean Jaurès à Marcoing et géré par ALPS ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de MARCOING (590037081) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

— Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 1 147 444,79 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 95 620,40 €.

Le prix de journée est fixé à 26,20 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	261 210,21
	- dont CNR	
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	1 120 367,04
	- dont CNR	14 766,00
RECETTES	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	28 519,72
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I	
	Produits de la tarification	1 147 444,79
	- dont CNR	14 766,00
	Groupe II	
	Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III	
Produits financiers et produits non encaissables		
	Reprise d'excédents	262 652,18

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 1 395 330,97 €.

Fraction forfaitaire : 116 277,58 €.

Prix de journée : 31,86 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ALPS (590037073) et à la structure dénommée SSIAD de MARCOING (590037081).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

21 AOUT 2017

Pour la Direction Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

2/2

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-024

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE

2017

SSIAD à Somain

FINESS : 590007332

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Somain

FINESS : 590007332

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 06 avril 2017 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 61, bis rue Joseph Bouliez BP 19 à Somain et géré par CH SOMAIN ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant l'absence de transmission des propositions budgétaires et de ses annexes par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de SOMAIN (590007332) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire en date du 28 juin 2017 ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 1 211 362,20 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 100 946,85 €.

Le prix de journée est fixé à 33,19 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	233 967,37
	- dont CNR	
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	787 931,82
	- dont CNR	12 374,00
RECETTES	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	189 463,01
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I	
	Produits de la tarification	1 211 362,20
	- dont CNR	12 374,00
	Groupe II	
	Autres produits relatifs à l'exploitation	
RECETTES	Groupe III	
	Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 1 198 988,20 €.

Fraction forfaitaire : 99 915,68 €.

Prix de journée : 32,85 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire CH SOMAIN (590780052) et à la structure dénommée SSIAD de SOMAIN (590007332).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

2/2

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-017

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD de CAMBRAI à Cambrai

FINESS : 590791695

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD de CAMBRAI à Cambrai

FINESS : 590791695

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 12 novembre 2015 autorisant le renouvellement d'un SSIAD, sis 3 rue Achille Durieux à Cambrai et géré par CCAS de CAMBRAI ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 14 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de CAMBRAI (590791695) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 599 502,28 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 49 958,52 €.

Le prix de journée est fixé à 27,37 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I	
	Dépenses afférentes à l'exploitation courante	166 921,82
	- dont CNR	
	Groupe II	
	Dépenses afférentes au personnel	477 339,03
	- dont CNR	7 296,00
RECETTES	Groupe III	
	Dépenses afférentes à la structure	17 700,31
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I	
	Produits de la tarification	599 502,28
	- dont CNR	7 296,00
	Groupe II	
	Autres produits relatifs à l'exploitation	
RECETTES	Groupe III	
	Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	62 458,88

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 654 665,16 €.

Fraction forfaitaire : 54 555,43 €.

Prix de journée : 29,89 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS de CAMBRAI (590797718) et à la structure dénommée SSIAD de CAMBRAI (590791695).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice de l'Offre Médico-Sociale

M. L. WASELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-018

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD de CARNIERES à Carnières

FINESS : 590794178

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD de CARNIERES à Carnières

FINESS : 590794178

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 12 novembre 2015 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 1 rue de Rieux à Carnières et géré par ADMR de Cambrai-Est, Carnières ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de CARNIERES (590794178) pour l'exercice 2017 ;

Considérant la notification budgétaire transmise par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 658 090,01 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 54 840,83 €.

Le prix de journée est fixé à 30,05 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	139 147,87
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	548 518,88
	- dont CNR	7 430,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	50 708,80
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	658 090,01
	- dont CNR	7 430,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	9 389,47
	Reprise d'excédents	70 896,07

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 721 556,08 €.

Fraction forfaitaire : 60 129,67 €.

Prix de journée : 32,95 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ADMR de Cambrai-Est, Carnières (590042685) et à la structure dénommée SSIAD de CARNIERES (590794178).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

2/2

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-029

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE

2017

SSIAD à Dunkerque

FINESS : 590792701

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Dunkerque

FINESS : 590792701

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 05 novembre 2012 autorisant l'extension du SSIAD, sis 6, rue de Furnes à Dunkerque et géré par ASSAD ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de DUNKERQUE (590792701) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 4 309 891,48 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 3 760 410,42 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 313 367,53 €).
Le prix de journée est fixé à 35,40 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 236 055,47 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 19 671,29 €).
Le prix de journée est fixé à 32,34 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 313 425,59 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 26 118,80 €).
Le prix de journée est fixé à 34,35 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	409 429,79	29 964,72	4 395 762,97
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	3 446 591,82	282 666,72	
	- dont CNR	39 107,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	223 032,60	4 077,32	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits			
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	3 996 465,89	313 425,59	4 309 891,48
	- dont CNR	39 107,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables			
	Reprise d'excédents	82 588,32	3 283,17	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 4 039 947,21 €. Cette dotation se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 3 723 929,42 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 310 327,45 €).
Le prix de journée est fixé à 35,06 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 316 017,79 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 26 334,82 €).
Le prix de journée est fixé à 43,29 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 316 708,76 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 26 392,40 €).
Le prix de journée est fixé à 34,71 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut

Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSAD (590002655) et à la structure dénommée SSIAD de DUNKERQUE (590792701).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Régionale de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

21 AOUT 2017

LA DIRECTRICE
AGENCE REGIONALE DE SANTE
HAUTS-DE-FRANCE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-026

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017**

SSIAD à Flers-en-Escrebieux

FINESS : 590801338

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Flers-en-Escrebieux

FINESS : 590801338

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 11 juillet 2016 autorisant au renouvellement du SSIAD, sis Zone du Parc des Prés Loribes à Flers-en-Escrebieux et géré par Mutualité Française ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de FLERS EN ESCREBIEUX (590801338) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 928 017,24 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 714 034,65 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 59 502,89 €).
Le prix de journée est fixé à 34,32 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 213 982,59 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 17 831,88 €).
Le prix de journée est fixé à 39,08 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	124 496,01	24 462,93	890 806,08
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	521 646,05	117 662,29	
	- dont CNR	7 101,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	67 892,58	34 646,22	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits		37 211,15	37 211,15
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	714 034,65	213 982,59	928 017,24
	- dont CNR	7 101,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables			
	Reprise d'excédents			

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 883 705,09 €. Cette dotation se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 706 933,65 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 58 911,14 €).
Le prix de journée est fixé à 33,98 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 176 771,44 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 14 730,95 €).
Le prix de journée est fixé à 32,29 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire Mutualité Française (590801346) et à la structure dénommée SSIAD de FLERS EN ESCREBIEUX (590801338).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Direction Générale et par délégation
La Directrice des Soins de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSÉLIN

Article 3 - La tarification des soins est déterminée en fonction de la prestation de soins et de la durée de la prestation.

SSIAAD

10

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-030

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE

2017

SSIAD à Lallaing

FINESS : 590792727

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Lallaing

FINESS : 590792727

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 04 décembre 2015 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis rue Jehanne à Lallaing et géré par Société de Secours Minière du Nord ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de Lallaing (590792727) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 3 213 698,43 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 2 772 825,79 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 231 068,82 €).
Le prix de journée est fixé à 31,65 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 304 026,12 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 25 335,51 €).
Le prix de journée est fixé à 41,65 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 136 846,52 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 11 403,88 €).
Le prix de journée est fixé à 31,24 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	515 440,59	20 849,35	3 264 734,25
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2 471 313,76	121 306,79	
	- dont CNR	92 549,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	133 606,52	2 217,24	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits			
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	3 076 851,91	136 846,52	3 240 198,43
	- dont CNR	92 549,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	26 500,00		
	Reprise d'excédents	17 008,96	7526,86	
			24 535,82	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 3 145 685,25 €. Cette dotation se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 2 682 907,79 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 223 575,65 €).
Le prix de journée est fixé à 30,63 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 318 404,08 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 26 533,67 €).
Le prix de journée est fixé à 43,62 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 144 373,38 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 12 031,12 €).
Le prix de journée est fixé à 32,96 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut

Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire Société de Secours Minière du Nord (620020859) et à la structure dénommée SSIAD de Lallaing (590792727).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**


Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

La présente décision a été prise en vertu de l'article 17 de la loi n° 83-633 du 26 juillet 1983 relative à la décentralisation, et de l'article 17 de la loi n° 2005-102 du 12 février 2005 relative à l'égalité territoriale.

Le Directeur
[Signature]
5 AOUT 2017

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-027

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Lewarde

FINESS : 590806857

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Lewarde

FINESS : 590806857

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 06 avril 2017 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis 75, rue de l'égalité à Lewarde et géré par Instance de Coordination Gériatrique ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de LEWARDE (590806857) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 564 756,56 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 494 578,72 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 41 214,89 €).
Le prix de journée est fixé à 30,11 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 70 177,84 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 5 848,15 €).
Le prix de journée est fixé à 38,45 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	125 119,29	11 741,74	555 874,91
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	344 057,84	48 041,43	
	- dont CNR	5 469,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	25 401,59	1 513,02	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits		8 881,65	8 881,65
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	494 578,72	70 177,84	564 756,56
	- dont CNR	5 469,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables			
	Reprise d'excédents			

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 550 405,91 €. Cette dotation se répartie comme suit :


- pour l'accueil de personnes âgées : 489 109,72 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 40 759,14 €).
Le prix de journée est fixé à 29,78 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 61 296,19 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 5 108,02 €).
Le prix de journée est fixé à 33,59 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire Instance de Coordination Gérontologique (590003638) et à la structure dénommée SSIAD de LEWARDE (590806857).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

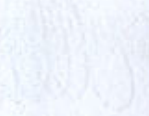
Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Dominique WASSELIN

Le présent document est la propriété de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France est formellement interdite.

2017-08-21-027

Page 97



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-028

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017

SSIAD à Wormhout

FINESS : 590809349

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD à Wormhout

FINESS : 590809349

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 12 novembre 2015 autorisant le renouvellement du SSIAD, sis Route d'Herzeele BP 70023 à Wormhout et géré par ADMR ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD DE WORMHOUT (590809349) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 962 009,83 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 873 072,94 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 72 756,08 €).
Le prix de journée est fixé à 29,90 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 88 936,89 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 7 411,41 €).
Le prix de journée est fixé à 24,37 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	282 359,05	36 266,85	1 075 697,80
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	653 074,62	80 495,80	
	- dont CNR	<i>9 855,00</i>		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	21 409,65	2 091,83	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits			
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	873 072,94	88 936,89	973 278,79
	- dont CNR	<i>9 855,00</i>		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	11 268,96		
	Reprise d'excédents	72 501,42	29 917,59	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Dotation globale de soins 2018 : 1 054 573,84 €. Cette dotation se répartie comme suit :
 - pour l'accueil de personnes âgées : 935 719,36 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 77 976,61 €).
Le prix de journée est fixé à 32,04 €.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 118 854,48 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 9 904,54 €).
Le prix de journée est fixé à 32,56 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ADMR (590005013) et à la structure dénommée SSIAD DE WORMHOUT (590809349).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**

Pour la Présidente Générale et par délégation
La Directrice Régionale de l'Offre Médico-Sociale



Monique WASSELIN

Le directeur de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France a l'honneur de vous adresser ci-joint le dossier de la décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2017.

Ensemble, vous trouverez un exemplaire de la décision tarifaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma haute considération.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-025

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE

2017

SSIAD d'ARLEUX à Cantin

FINESS : 590809299

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

SSIAD d'ARLEUX à Cantin

FINES : 590809299

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 06 avril 2017 autorisant le renouvellement d'un SSIAD d'ARLEUX, sis 11, rue de Cambrai à Cantin et géré par ICSARA ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 18 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD d'ARLEUX (590809299) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 03 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 1 017 892,17 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartie comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 932 802,66 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 77 733,56 €).
Le prix de journée est fixé à 27,78 €.
- pour l'accueil de personnes handicapées : 85 089,51 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 7 090,79 €).
Le prix de journée est fixé à 23,31 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	305 994,39	33 017,24	1 197 384,00
	- dont CNR			
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	738 162,15	75 448,51	
	- dont CNR	11 329,00		
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	41 152,07	3 609,65	
	- dont CNR			
	Reprise de déficits			
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	932 802,66	85 089,51	1 017 892,17
	- dont CNR	11 329,00		
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation			
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables			
	Reprise d'excédents	152 505,94	26 985,89	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :


- Dotation globale de soins 2018 : 1 186 055,00 €. Cette dotation se répartie comme suit :
- pour l'accueil de personnes âgées : 1 073 979,60 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 8 9 498.30 €).
Le prix de journée est fixé à 31,98 €.
 - pour l'accueil de personnes handicapées : 112 075,40 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 9 339,62 €).
Le prix de journée est fixé à 30,71 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ICSARA (590004446) et à la structure dénommée SSIAD d'ARLEUX (590809299).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **21 AOUT 2017**


Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France - R32-2017-08-21-025 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

Le 21 août 2017

[Signature]

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-007

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A
DOMICILE « PERSONNES AGEES »
D'AULNOY LEZ VALENCIENNES**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES »
D'AULNOY LEZ VALENCIENNES**

FINESS : 590006854

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;

Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 14 septembre 1995 autorisant la création du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) d'AULNOY LEZ VALENCIENNES, sis rue Pierre Brossolette à Aulnoy-lez-Valenciennes et géré par le Comité deS AGES du Pays Trithois ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 25 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD d'AULNOY LEZ VALENCIENNES (590006854) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions budgétaires transmises par courrier en date du 6 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 12 juillet 2017 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 25 juillet 2017 ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 899 684,53 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017. Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 736 482,00 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 61 373,50 €).
Le prix de journée est fixé à 33,63 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 163 202,53 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 13 600,21 €).
Le prix de journée est fixé à 44,71 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS SSIAD EN EUROS	MONTANTS ESAD EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	123 171,69	9 708,00	881 491,31
	- dont CNR	0,00	0,00	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	562 620,05	148 653,30	
	- dont CNR	7 407,00	1 320,00	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	32 497,04	4 841,23	
	- dont CNR	0,00	0,00	
	Reprise de déficits	18 193,22	0,00	18 193,22
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	736 482,00	163 202,53	899 684,53
	- dont CNR	7 407,00	1 320,00	
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00	0,00	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00	0,00	
	Reprise d'excédents	0,00	0,00	

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 872 764,31 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 710 881,78 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 59 240,15 €).
Le prix de journée est fixé à 32,46 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 161 882,53 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 13 490,21 €).
Le prix de journée est fixé à 44,35 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire le Comité deS AGES du Pays Trithois (590797569) et à la structure dénommée SSIAD d'AULNOY LEZ VALENCIENNES (590006854).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Coordination animation territoriale

Aline QUEVERUE

Article 1 - La présente décision a pour objet de fixer le montant de la dotation globale de soins pour l'année 2017 du service de soins infirmiers à domicile « personnes âgées » de la commune de D'AILLY NOY LEZ VALENCIENNES.

Article 2 - La décision de l'offre tend à assurer l'équilibre de la dotation globale de soins pour l'année 2017 du service de soins infirmiers à domicile « personnes âgées » de la commune de D'AILLY NOY LEZ VALENCIENNES.

Fait à D'AILLY NOY LEZ VALENCIENNES le 01 SEP. 2017

Le Directeur
Coordonnateur
ALAIN DECHETEAU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-006

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A
DOMICILE « PERSONNES AGEES »
d'AULNOYE AYMERIES**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES »
D'AULNOYE AYMERIES**

FINESS : 590797296

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;

Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 27 juillet 1983 autorisant la création du SSIAD d'AULNOYE AYMERIES, sis rue Sadi Carnot à Aulnoye Aymeries et géré par le CCAS d'Aulnoye Aymeries ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD d'AULNOYE AYMERIES (590797296) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions budgétaires transmises par courrier en date du 4 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 4 juillet 2017 ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 776 394,92 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 64 699,58 €.

Le prix de journée est fixé à 31,75 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	130 750,00
	- dont CNR	0,00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	642 746,97
	- dont CNR	8 219,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	12 728,52
	- dont CNR	0,00
	Reprise de déficits	969,43
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	776 394,92
	- dont CNR	8 219,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	10 800,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	Reprise d'excédents	0,00

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 767 206,49 €.

Fraction forfaitaire : 63 933,87 €.

Prix de journée : 31,37 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire le CCAS d'Aulnoye Aymeries (590797577) et à la structure dénommée SSIAD d'AULNOYE AYMERIES (590797296).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 01.SEP. 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Coordination animation territoriale

Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-09-01-008

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA
DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE
2017 DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A
DOMICILE « PERSONNES AGEES »
d'AVESNES SUR HELPE**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE « PERSONNES AGEES »
D'AVESNES SUR HELPE**

FINESS : 590817516

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;

Vu la décision n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 20 décembre 1994 autorisant la création du SSIAD d'AVESNES SUR HELPE, sis route du Haut Lieu à Avesnes-sur-Helpe et géré par le CH du Pays d'Avesnes ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 21 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD d'AVESNES SUR HELPE (590817516) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions budgétaires transmises par courrier en date du 4 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 4 juillet 2017 ;

DECIDE

Article 1 – La dotation globale de soins est fixée à 1 028 128,90 € au titre de l'année 2017 couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

La fraction forfaitaire s'élève à 85 677,41 €.

Le prix de journée est fixé à 35,21 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	205 200,00
	- dont CNR	0,00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	774 928,90
	- dont CNR	10 016,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	48 000,00
	- dont CNR	0,00
	Reprise de déficits	0,00
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 028 128,90
	- dont CNR	0,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	Reprise d'excédents	0,00

Article 2 – A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 1 018 112,90 €.

Fraction forfaitaire : 84 842,74 €.

Prix de journée : 34,87 €.

Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire le CH du Pays d'Avesnes (590781795) et à la structure dénommée SSIAD d'AVESNES SUR HELPE (590817516).

Article 5 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **01 SEP. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Coordination Animation territoriale

Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-013

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
PUV LA ROSERAIE à Dunkerque
FINESS : 590796900**

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

PUV LA ROSERAIE à Dunkerque

FINESS : 590796900

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint du 17 janvier 2008 modifiant l'arrêté du 20 mars 2007 autorisant la création d'une Petite Unité de Vie LA ROSERAIE , sis Résidence Le Val des Roses 47 Rue Marceau à Dunkerque et géré par FONDATION PARTAGE ET VIE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée PUV LA ROSERAIE (590796900) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 A compter du 10 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 89 141,52 € dont 1 973,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 428,46 €.

Soit un prix de journée de 13,57 €.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 87 168,52 € (douzième applicable s'élevant à 7 264,04 €).
- Prix de journée de reconduction de 13,27 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION PARTAGE ET VIE (FINESS n° 920028560) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe Offre Médico-Sociale


Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-014

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
PUV LES EGLANTINES à Dunkerque
FINESS : 590045613**

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

PUV LES EGLANTINES à Dunkerque

FINESS : 590045613

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 17 janvier 2008 autorisant la création d'une PUV LES EGLANTINES, sis Résidence Le Val des Roses 47 Rue Marceau à Dunkerque et géré par FONDATION PARTAGE ET VIE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée PUV LES EGLANTINES (590045613) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 A compter du 09 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 103 098,09 € dont 2 300,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 8 591,51 €.

Soit un prix de journée de 13,45 €.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 100 798,09 € (douzième applicable s'élevant à 8 399,84 €).
- Prix de journée de reconduction de 13,15 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION PARTAGE ET VIE (FINSS n° 920028560) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le

21 AOUT 2017

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe Offre Médico-Sociale

Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-015

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
PUV MARIA SCHEPMAN à Dunkerque
FINESS : 590039475**

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

PUV MARIA SCHEPMAN à Dunkerque

FINESS : 590039475

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 24 janvier 2017, autorisant le renouvellement d'une PUV MARIA SCHEPMAN, sis à Dunkerque et géré par CCAS DUNKERQUE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée PUV MARIA SCHEPMAN (590039475) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 A compter du 10 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 94 448,62 € dont 2 083,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 870,72 €.

Soit un prix de journée de 13,62 €.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 92 365,62 € (douzième applicable s'élevant à 7 697,14 €).
- Prix de journée de reconduction de 13,32 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS DUNKERQUE (FINESS n° 590797817) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale


Monique WASSELIN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-08-21-016

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017
PUV ROGER FAIRISE à Dunkerque
FINESS : 590048294**

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR L'ANNEE 2017

PUV ROGER FAIRISE à Dunkerque

FINESS : 590048294

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 21 septembre 2006, autorisant la création d'une PUV ROGER FAIRISE, sis à Dunkerque et géré par CCAS DUNKERQUE ;
- Vu La décision en date du 17 juillet 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en du 31 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée PUV ROGER FAIRISE (590048294) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 05 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

DECIDE

Article 1 A compter du 10 août 2017, au titre de l'année 2017, le forfait de soins est fixé à 119 304,05 € dont 2 631,00 € à titre non reconductible.

Pour 2017, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 942,00 €.

Soit un prix de journée de 13,62 €.

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :

- Forfait de soins 2018 : 116 673,05 € (douzième applicable s'élevant à 9 722,75 €).
- Prix de journée de reconduction de 13,32 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS DUNKERQUE (FINESS n° 590797817) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le **21 AOUT 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale


WASSELIN