



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-204

PUBLIÉ LE 10 JUILLET 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-008 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/213 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749) (3 pages)	Page 3
R32-2018-06-11-009 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/214 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801) (3 pages)	Page 7
R32-2018-06-11-010 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/215 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (3 pages)	Page 11
R32-2018-06-11-011 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/216 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227) (3 pages)	Page 15
R32-2018-06-11-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/219 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621) (3 pages)	Page 19
R32-2018-06-11-015 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/220 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662) (3 pages)	Page 23
R32-2018-06-11-016 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/221 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670) (3 pages)	Page 27
R32-2018-06-11-019 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/225 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902) (3 pages)	Page 31
R32-2018-06-11-021 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/227 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N° 590782207) (3 pages)	Page 35
R32-2018-06-11-022 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/228 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (3 pages)	Page 39
R32-2018-06-11-023 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/229 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421) (3 pages)	Page 43
R32-2018-06-11-025 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/233 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652) (3 pages)	Page 47

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-008

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/213 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE
GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/213 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHE (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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 625 261 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	920 106 €				
- Phase 2 :	30 052 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	592 263 €	(R :	52 547 € / NR :	476 872 € / JPE :	62 844 €)
- Total MIG MCO :	115 391 €	(R :	52 547 € / NR :	0 € / JPE :	62 844 €)
- Phase 1 :	115 391 €	(R :	52 547 € / NR :	0 € / JPE :	62 844 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	476 872 €	(R :	0 € / NR :	476 872 €)	
- Phase 1 :	476 872 €	(R :	0 € / NR :	476 872 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	4 550 693 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 083 652 €	(R :	4 074 036 € / NR :	9 616 €)	
- Phase 1 :	4 083 652 €	(R :	4 074 036 € / NR :	9 616 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	447 041 €				
- Phase 1 :	447 041 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 532 147 €	(R :	2 523 817 € / NR :	8 330 €)	
- Phase 1 :	2 532 147 €	(R :	2 523 817 € / NR :	8 330 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Polyclinique de GRANDE SYNTHE
n° FINESS 590001749
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/213

- TOTAL FORFAITS : 950 158 €
 - Phase 1 : 920 106 €
 - Phase 2 : 30 052 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 30 052 €

- TOTAL MIG MCO : 115 391 €
 - Phase 1 : 115 391 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 476 872 €
 - Phase 1 : 476 872 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	592 263 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	52 547 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	476 872 €
- Total MCO JPE :	62 844 €

- TOTAL SSR : 4 550 693 €

- TOTAL DAF SSR : 4 083 652 €
 - Phase 1 : 4 083 652 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG SSR : 20 000 €
 - Phase 1 : 20 000 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 447 041 €
 - Phase 1 : 447 041 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD : 2 532 147 €
 - Phase 1 : 2 532 147 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 8 625 261 €
 - Phase 1 : 8 595 209 €
 - Phase 2 : 30 052 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-009

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/214 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES
HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/214 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **32 156 260 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 825 188 €				
- Phase 1 :	4 434 770 €				
- Phase 2 :	390 418 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	18 167 982 €	(R :	1 088 952 € / NR :	2 921 538 € / JPE :	14 157 492 €)
- Total MIG MCO :	15 199 868 €	(R :	1 042 376 € / NR :	0 € / JPE :	14 157 492 €)
- Phase 1 :	15 199 868 €	(R :	1 042 376 € / NR :	0 € / JPE :	14 157 492 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 968 114 €	(R :	46 576 € / NR :	2 921 538 €)	
- Phase 1 :	2 968 114 €	(R :	46 576 € / NR :	2 921 538 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	5 321 534 €	(R :	5 335 548 € / NR :	- 14 014 €)	
- Phase 1 :	5 321 534 €	(R :	5 335 548 € / NR :	- 14 014 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 841 556 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 450 424 €	(R :	3 433 796 € / NR :	16 628 €)	
- Phase 1 :	3 450 424 €	(R :	3 433 796 € / NR :	16 628 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	383 146 €				
- Phase 1 :	383 146 €				
- Phase 2 :	0 €				

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL
n° FINESS 590051801
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/214

- TOTAL FORFAITS : 4 825 188 €
 - Phase 1 : 4 434 770 €
 - Phase 2 : 390 418 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 390 418 €

- TOTAL MIG MCO : 15 199 868 €
 - Phase 1 : 15 199 868 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 2 968 114 €
 - Phase 1 : 2 968 114 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	18 167 982 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 088 952 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	2 921 538 €
- Total MCO JPE :	14 157 492 €

- TOTAL DAF PSY : 5 321 534 €
 - Phase 1 : 5 321 534 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL SSR : 3 841 556 €

- TOTAL DAF SSR : 3 450 424 €
 - Phase 1 : 3 450 424 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 7 986 €
 - Phase 1 : 7 986 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 383 146 €
 - Phase 1 : 383 146 €
 - Phase 2 : 0 €

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

- TOTAL GENERAL : 32 156 260 €
 - Phase 1 : 31 765 842 €
 - Phase 2 : 390 418 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-010

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/215 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N°
590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/215 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **241 273 832 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 708 828 €				
- Phase 1 :	10 703 621 €				
- Phase 2 :	1 005 207 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	169 980 564 €	(R :	26 996 584 € / NR :	3 162 032 € / JPE :	139 821 948 €)
- Total MIG MCO :	156 830 770 €	(R :	16 938 822 € / NR :	70 000 € / JPE :	139 821 948 €)
- Phase 1 :	156 830 770 €	(R :	16 938 822 € / NR :	70 000 € / JPE :	139 821 948 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	13 149 794 €	(R :	10 057 762 € / NR :	3 092 032 €)	
- Phase 1 :	13 149 794 €	(R :	10 057 762 € / NR :	3 092 032 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	34 808 677 €	(R :	34 915 258 € / NR :	- 106 581 €)	
- Phase 1 :	34 808 677 €	(R :	34 915 258 € / NR :	- 106 581 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	21 473 549 €				
- TOTAL DAF - SSR :	19 053 487 €	(R :	18 916 602 € / NR :	136 885 €)	
- Phase 1 :	19 053 487 €	(R :	18 916 602 € / NR :	136 885 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	34 752 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	34 752 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	34 752 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	2 186 648 €				
- Phase 1 :	2 212 954 €				
- Phase 2 :	- 26 306 €				
- ACE théorique :	198 662 €				
- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 € / NR :	10 863 €)	
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 € / NR :	10 863 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Régional Universitaire de LILLE
n° FINESS 590780193
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/215

- **TOTAL FORFAITS : 11 708 828 €**
 - Phase 1 : 10 703 621 €
 - Phase 2 : 1 005 207 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 1 005 207 €

- **TOTAL MIG MCO : 156 830 770 €**
 - Phase 1 : 156 830 770 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO : 13 149 794 €**
 - Phase 1 : 13 149 794 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	169 980 564 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	26 996 584 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 162 032 €
- Total MCO JPE :	139 821 948 €

- **TOTAL DAF PSY : 34 808 677 €**
 - Phase 1 : 34 808 677 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL SSR : 21 473 549 €**

- **TOTAL DAF SSR : 19 053 487 €**
 - Phase 1 : 19 053 487 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL MIG SSR : 34 752 €**
 - Phase 1 : 34 752 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 : 2 186 648 €**
 - Phase 1 : 2 212 954 €
 - Phase 2 : - 26 306 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 26 306 €

- **ACE théoriques 2018 : 198 662 €**

- TOTAL MIGAC SSR :	34 752 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	34 752 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL USLD : 3 302 214 €**
 - Phase 1 : 3 302 214 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 241 273 832 €**
 - Phase 1 : 240 294 931 €
 - Phase 2 : 978 901 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-011

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/216 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER
DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/216 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 125 411 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 604 142 €				
- Phase 1 :	2 217 385 €				
- Phase 2 :	386 757 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	647 735 €	(R :	120 971 € / NR :	22 740 € / JPE :	504 024 €)
- Total MIG MCO :	571 324 €	(R :	67 300 € / NR :	0 € / JPE :	504 024 €)
- Phase 1 :	571 324 €	(R :	67 300 € / NR :	0 € / JPE :	504 024 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	76 411 €	(R :	53 671 € / NR :	22 740 €)	
- Phase 1 :	76 411 €	(R :	53 671 € / NR :	22 740 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	10 038 642 €				
- TOTAL DAF - SSR :	8 966 233 €	(R :	8 912 938 € / NR :	53 295 €)	
- Phase 1 :	8 966 233 €	(R :	8 912 938 € / NR :	53 295 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	40 225 €	(R :	6 015 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	34 210 €	(R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	34 210 €	(R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	6 015 €	(R :	6 015 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	6 015 €	(R :	6 015 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 032 184 €				
- Phase 1 :	1 027 181 €				
- Phase 2 :	5 003 €				
- TOTAL USLD :	1 834 892 €	(R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)	
- Phase 1 :	1 834 892 €	(R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN
n° FINESS 590780227
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/216

- **TOTAL FORFAITS :** 2 604 142 €
 - Phase 1 : 2 217 385 €
 - Phase 2 : 386 757 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 386 757 €

- **TOTAL MIG MCO :** 571 324 €
 - Phase 1 : 571 324 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 76 411 €
 - Phase 1 : 76 411 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	647 735 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	120 971 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	22 740 €
- Total MCO JPE :	504 024 €

- **TOTAL SSR :** 10 038 642 €

- **TOTAL DAF SSR :** 8 966 233 €
 - Phase 1 : 8 966 233 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL MIG SSR :** 34 210 €
 - Phase 1 : 34 210 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 6 015 €
 - Phase 1 : 6 015 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 1 032 184 €
 - Phase 1 : 1 027 181 €
 - Phase 2 : 5 003 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 5 003 €

- TOTAL MIGAC SSR :	40 225 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	6 015 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	34 210 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL USLD :** 1 834 892 €
 - Phase 1 : 1 834 892 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 15 125 411 €
 - Phase 1 : 14 733 651 €
 - Phase 2 : 391 760 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/219 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/219 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE CATEAU-CAMBRESIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 595 862 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €				
- Phase 2 :	88 837 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	558 242 €	(R :	84 525 € / NR :	207 000 € / JPE :	266 717 €)
- Total MIG MCO :	348 372 €	(R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	266 717 €)
- Phase 1 :	348 372 €	(R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	266 717 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	209 870 €	(R :	2 870 € / NR :	207 000 €)	
- Phase 1 :	209 870 €	(R :	2 870 € / NR :	207 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 087 462 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 754 730 €	(R :	2 748 270 € / NR :	6 460 €)	
- Phase 1 :	2 754 730 €	(R :	2 748 270 € / NR :	6 460 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	18 394 €	(R :	18 394 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	18 394 €	(R :	18 394 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	18 394 €	(R :	18 394 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	314 338 €				
- Phase 1 :	314 829 €				
- Phase 2 :	- 491 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LE CATEAU-CAMBRESIS
n° FINESS 590781621
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/219

- **TOTAL FORFAITS :** **950 158 €**
 - Phase 1 : 861 321 €
 - Phase 2 : 88 837 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 88 837 €

- **TOTAL MIG MCO :** **348 372 €**
 - Phase 1 : 348 372 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** **209 870 €**
 - Phase 1 : 209 870 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	558 242 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	84 525 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	207 000 €
- Total MCO JPE :	266 717 €

- **TOTAL SSR :** **3 087 462 €**

- **TOTAL DAF SSR :** **2 754 730 €**
 - Phase 1 : 2 754 730 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** **18 394 €**
 - Phase 1 : 18 394 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** **314 338 €**
 - Phase 1 : 314 829 €
 - Phase 2 : - 491 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 491 €

- TOTAL MIGAC SSR :	18 394 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	18 394 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL :** **4 595 862 €**
 - Phase 1 : 4 507 516 €
 - Phase 2 : 88 346 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-015

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/220 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/220 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de FOURMIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 469 450 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €				
- Phase 2 :	88 837 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 314 987 €	(R :	96 601 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)
- Total MIG MCO :	1 278 800 €	(R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)
- Phase 1 :	1 278 800 €	(R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	36 187 €	(R :	36 187 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	36 187 €	(R :	36 187 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	2 073 958 €	(R :	2 079 404 € / NR :	- 5 446 €)	
- Phase 1 :	2 073 958 €	(R :	2 079 404 € / NR :	- 5 446 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	1 245 593 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 103 813 €	(R :	1 101 224 € / NR :	2 589 €)	
- Phase 1 :	1 103 813 €	(R :	1 101 224 € / NR :	2 589 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	141 780 €				
- Phase 1 :	136 665 €				
- Phase 2 :	5 115 €				
- TOTAL USLD :	884 754 €	(R :	881 843 € / NR :	2 911 €)	
- Phase 1 :	884 754 €	(R :	881 843 € / NR :	2 911 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de FOURMIES
n° FINESS 590781662
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/220

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €
- Phase 1 :	861 321 €
- Phase 2 :	88 837 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 88 837 €	
- TOTAL MIG MCO :	1 278 800 €
- Phase 1 :	1 278 800 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	36 187 €
- Phase 1 :	36 187 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 314 987 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	96 601 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 218 386 €
- TOTAL DAF PSY :	2 073 958 €
- Phase 1 :	2 073 958 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL SSR :	1 245 593 €
- TOTAL DAF SSR :	1 103 813 €
- Phase 1 :	1 103 813 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	141 780 €
- Phase 1 :	136 665 €
- Phase 2 :	5 115 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 5 115 €	
- TOTAL USLD :	884 754 €
- Phase 1 :	884 754 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 469 450 €
- Phase 1 :	6 375 498 €
- Phase 2 :	93 952 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-016

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/221 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/221 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE QUESNOY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 749 379 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 185 767 €	(R :	1 169 767 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 000 €)
- Total MIG MCO :	16 000 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 000 €)
- Phase 1 :	16 000 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 169 767 €	(R :	1 169 767 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 169 767 €	(R :	1 169 767 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	8 223 015 €						
- TOTAL DAF - SSR :	7 324 001 €	(R :	7 299 128 €	/ NR :	24 873 €)	
- Phase 1 :	7 324 001 €	(R :	7 299 128 €	/ NR :	24 873 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	22 825 €	(R :	426 €	/ NR :	22 399 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	22 399 €	(R :	0 €	/ NR :	22 399 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	22 399 €	(R :	0 €	/ NR :	22 399 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	426 €	(R :	426 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	426 €	(R :	426 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	876 189 €						
- Phase 1 :	878 735 €						
- Phase 2 :	- 2 546 €						
- TOTAL USLD :	1 340 597 €	(R :	1 336 187 €	/ NR :	4 410 €)	
- Phase 1 :	1 340 597 €	(R :	1 336 187 €	/ NR :	4 410 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LE QUESNOY
n° FINESS 590781670
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/221

- TOTAL MIG MCO :	16 000 €
- Phase 1 :	16 000 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	1 169 767 €
- Phase 1 :	1 169 767 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 185 767 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 169 767 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	16 000 €

- TOTAL SSR :	8 223 015 €
- TOTAL DAF SSR :	7 324 001 €
- Phase 1 :	7 324 001 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	22 399 €
- Phase 1 :	22 399 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	426 €
- Phase 1 :	426 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	876 189 €
- Phase 1 :	878 735 €
- Phase 2 :	- 2 546 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 2 546 €

- TOTAL MIGAC SSR :	22 825 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	426 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	22 399 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD :	1 340 597 €
- Phase 1 :	1 340 597 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	10 749 379 €
- Phase 1 :	10 751 925 €
- Phase 2 :	- 2 546 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-019

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/225 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/225 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de TOURCOING au titre de l'exercice 2018 est fixé à **17 562 797 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 101 542 €				
- Phase 1 :	2 823 294 €				
- Phase 2 :	278 248 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	5 777 992 €	(R :	533 215 € / NR :	0 € / JPE :	5 244 777 €)
- Total MIG MCO :	5 526 421 €	(R :	281 644 € / NR :	0 € / JPE :	5 244 777 €)
- Phase 1 :	5 526 421 €	(R :	281 644 € / NR :	0 € / JPE :	5 244 777 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	6 928 856 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 242 988 €	(R :	6 223 453 € / NR :	19 535 €)	
- Phase 1 :	6 242 988 €	(R :	6 223 453 € / NR :	19 535 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	670 661 €				
- Phase 1 :	670 661 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 754 407 €	(R :	1 748 636 € / NR :	5 771 €)	
- Phase 1 :	1 754 407 €	(R :	1 748 636 € / NR :	5 771 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de TOURCOING
n° FINESS 590781902
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/225

- TOTAL FORFAITS : 3 101 542 €
 - Phase 1 : 2 823 294 €
 - Phase 2 : 278 248 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 278 248 €

- TOTAL MIG MCO : 5 526 421 €
 - Phase 1 : 5 526 421 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 251 571 €
 - Phase 1 : 251 571 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	5 777 992 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	533 215 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	5 244 777 €

- TOTAL SSR : 6 928 856 €

- TOTAL DAF SSR : 6 242 988 €
 - Phase 1 : 6 242 988 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG SSR : 15 207 €
 - Phase 1 : 15 207 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 670 661 €
 - Phase 1 : 670 661 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	15 207 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	15 207 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD : 1 754 407 €
 - Phase 1 : 1 754 407 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 17 562 797 €
 - Phase 1 : 17 284 549 €
 - Phase 2 : 278 248 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-021

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/227 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N°
590782207)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/227 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N° 590782207)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SAINT-AMAND-LES-EAUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 620 770 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	591 983 €	(R :	222 983 €	/ NR :	361 000 €	/ JPE :	8 000 €)
- Total MIG MCO :	223 142 €	(R :	215 142 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	8 000 €)
- Phase 1 :	223 142 €	(R :	215 142 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	368 841 €	(R :	7 841 €	/ NR :	361 000 €)	
- Phase 1 :	368 841 €	(R :	7 841 €	/ NR :	361 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 050 202 €	(R :	9 073 964 €	/ NR :	- 23 762 €)	
- Phase 1 :	9 050 202 €	(R :	9 073 964 €	/ NR :	- 23 762 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	5 978 585 €						
- TOTAL DAF - SSR :	5 375 998 €	(R :	5 240 906 €	/ NR :	135 092 €)	
- Phase 1 :	5 375 998 €	(R :	5 240 906 €	/ NR :	135 092 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	24 962 €	(R :	11 875 €	/ NR :	13 087 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	13 087 €	(R :	0 €	/ NR :	13 087 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	13 087 €	(R :	0 €	/ NR :	13 087 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 875 €	(R :	11 875 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	11 875 €	(R :	11 875 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	577 625 €						
- Phase 1 :	518 892 €						
- Phase 2 :	58 733 €						

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SAINT-AMAND-LES-EAUX
n° FINESS 590782207
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/227

- TOTAL MIG MCO :	223 142 €
- Phase 1 :	223 142 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	368 841 €
- Phase 1 :	368 841 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	591 983 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	222 983 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	361 000 €
- Total MCO JPE :	8 000 €

- TOTAL DAF PSY :	9 050 202 €
- Phase 1 :	9 050 202 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL SSR : 5 978 585 €

- TOTAL DAF SSR :	5 375 998 €
- Phase 1 :	5 375 998 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIG SSR :	13 087 €
- Phase 1 :	13 087 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	11 875 €
- Phase 1 :	11 875 €
- Phase 2 :	0 €

- DMA théorique 2018 :	577 625 €
- Phase 1 :	518 892 €
- Phase 2 :	58 733 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 58 733 €

- TOTAL MIGAC SSR :	24 962 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	11 875 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	13 087 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	15 620 770 €
- Phase 1 :	15 562 037 €
- Phase 2 :	58 733 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-022

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/228 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/228 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de VALENCIENNES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **54 985 625 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 951 877 €				
- Phase 1 :	4 293 264 €				
- Phase 2 :	658 613 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	15 493 516 €	(R :	6 818 019 € / NR :	108 000 € / JPE :	8 567 497 €)
- Total MIG MCO :	11 222 063 €	(R :	2 654 566 € / NR :	0 € / JPE :	8 567 497 €)
- Phase 1 :	11 222 063 €	(R :	2 654 566 € / NR :	0 € / JPE :	8 567 497 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 271 453 €	(R :	4 163 453 € / NR :	108 000 €)	
- Phase 1 :	4 271 453 €	(R :	4 163 453 € / NR :	108 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	24 377 540 €	(R :	24 441 114 € / NR :	- 63 574 €)	
- Phase 1 :	24 377 540 €	(R :	24 441 114 € / NR :	- 63 574 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	7 142 186 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 383 642 €	(R :	6 314 817 € / NR :	68 825 €)	
- Phase 1 :	6 383 642 €	(R :	6 314 817 € / NR :	68 825 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	24 200 €	(R :	24 200 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	24 200 €	(R :	24 200 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	24 200 €	(R :	24 200 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	720 788 €				
- Phase 1 :	687 710 €				
- Phase 2 :	33 078 €				
- ACE théorique :	13 556 €				
- TOTAL USLD :	3 020 506 €	(R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)	
- Phase 1 :	3 020 506 €	(R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de VALENCIENNES
n° FINESS 590782215
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/228

- TOTAL FORFAITS : 4 951 877 €
 - Phase 1 : 4 293 264 €
 - Phase 2 : 658 613 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 658 613 €

- TOTAL MIG MCO : 11 222 063 €
 - Phase 1 : 11 222 063 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 4 271 453 €
 - Phase 1 : 4 271 453 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	15 493 516 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	6 818 019 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	108 000 €
- Total MCO JPE :	8 567 497 €

- TOTAL DAF PSY : 24 377 540 €
 - Phase 1 : 24 377 540 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL SSR : 7 142 186 €

- TOTAL DAF SSR : 6 383 642 €
 - Phase 1 : 6 383 642 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 24 200 €
 - Phase 1 : 24 200 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 720 788 €
 - Phase 1 : 687 710 €
 - Phase 2 : 33 078 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 33 078 €

- ACE théoriques 2018 : 13 556 €

- TOTAL MIGAC SSR :	24 200 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	24 200 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD : 3 020 506 €
 - Phase 1 : 3 020 506 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 54 985 625 €
 - Phase 1 : 54 293 934 €
 - Phase 2 : 691 691 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-023

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/229 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/229 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de ROUBAIX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **27 512 012 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 873 852 €				
- Phase 1 :	3 740 175 €				
- Phase 2 :	1 133 677 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	6 707 456 €	(R :	825 620 € / NR :	0 € / JPE :	5 881 836 €)
- Total MIG MCO :	6 206 901 €	(R :	325 065 € / NR :	0 € / JPE :	5 881 836 €)
- Phase 1 :	6 206 901 €	(R :	325 065 € / NR :	0 € / JPE :	5 881 836 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	500 555 €	(R :	500 555 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	500 555 €	(R :	500 555 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	12 185 464 €				
- TOTAL DAF - SSR :	10 995 738 €	(R :	10 931 083 € / NR :	64 655 €)	
- Phase 1 :	10 995 738 €	(R :	10 931 083 € / NR :	64 655 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	66 479 €	(R :	55 735 € / NR :	10 744 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	10 744 €	(R :	0 € / NR :	10 744 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	10 744 €	(R :	0 € / NR :	10 744 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	55 735 €	(R :	55 735 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	55 735 €	(R :	55 735 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 123 247 €				
- Phase 1 :	1 143 750 €				
- Phase 2 :	- 20 503 €				
- TOTAL USLD :	3 745 240 €	(R :	3 732 919 € / NR :	12 321 €)	
- Phase 1 :	3 745 240 €	(R :	3 732 919 € / NR :	12 321 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de ROUBAIX
n° FINESS 590782421
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/229

- TOTAL FORFAITS : 4 873 852 €
 - Phase 1 : 3 740 175 €
 - Phase 2 : 1 133 677 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 1 133 677 €

- TOTAL MIG MCO : 6 206 901 €
 - Phase 1 : 6 206 901 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 500 555 €
 - Phase 1 : 500 555 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	6 707 456 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	825 620 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	5 881 836 €

- TOTAL SSR : 12 185 464 €

- TOTAL DAF SSR : 10 995 738 €
 - Phase 1 : 10 995 738 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIG SSR : 10 744 €
 - Phase 1 : 10 744 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 55 735 €
 - Phase 1 : 55 735 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 1 123 247 €
 - Phase 1 : 1 143 750 €
 - Phase 2 : - 20 503 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 20 503 €

- TOTAL MIGAC SSR :	66 479 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	55 735 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	10 744 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD : 3 745 240 €
 - Phase 1 : 3 745 240 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 27 512 012 €
 - Phase 1 : 26 398 838 €
 - Phase 2 : 1 113 174 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-025

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/233 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'
HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/233 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D' HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 374 668 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €				
- Phase 2 :	104 766 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	122 123 €	(R :	10 985 € / NR :	12 281 € / JPE :	98 857 €)
- Total MIG MCO :	98 857 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	98 857 €)
- Phase 1 :	98 857 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	98 857 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	23 266 €	(R :	10 985 € / NR :	12 281 €)	
- Phase 1 :	23 266 €	(R :	10 985 € / NR :	12 281 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	1 138 596 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 002 677 €	(R :	1 000 049 € / NR :	2 628 €)	
- Phase 1 :	1 002 677 €	(R :	1 000 049 € / NR :	2 628 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	122 €	(R :	122 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	122 €	(R :	122 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	122 €	(R :	122 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	135 797 €				
- Phase 1 :	121 452 €				
- Phase 2 :	14 345 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK
n° FINESS 590782652
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/233

- **TOTAL FORFAITS :** 1 113 949 €
 - Phase 1 : 1 009 183 €
 - Phase 2 : 104 766 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 104 766 €

- **TOTAL MIG MCO :** 98 857 €
 - Phase 1 : 98 857 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 23 266 €
 - Phase 1 : 23 266 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	122 123 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	10 985 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	12 281 €
- Total MCO JPE :	98 857 €

- **TOTAL SSR :** 1 138 596 €

- **TOTAL DAF SSR :** 1 002 677 €
 - Phase 1 : 1 002 677 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 122 €
 - Phase 1 : 122 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 135 797 €
 - Phase 1 : 121 452 €
 - Phase 2 : 14 345 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 14 345 €

- TOTAL MIGAC SSR :	122 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	122 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL :** 2 374 668 €
 - Phase 1 : 2 255 557 €
 - Phase 2 : 119 111 €