



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-206

PUBLIÉ LE 12 JUILLET 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-041 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/249 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253) (3 pages)	Page 5
R32-2018-06-11-042 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/250 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287) (3 pages)	Page 9
R32-2018-06-11-043 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/251 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404) (3 pages)	Page 13
R32-2018-06-11-044 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/253 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (3 pages)	Page 17
R32-2018-06-11-045 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/255 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648) (3 pages)	Page 21
R32-2018-06-11-046 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/256 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713) (3 pages)	Page 25
R32-2018-06-11-047 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/257 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721) (3 pages)	Page 29
R32-2018-06-11-048 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/258 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984) (3 pages)	Page 33
R32-2018-06-11-049 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/259 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028) (3 pages)	Page 37
R32-2018-06-11-050 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/260 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036) (3 pages)	Page 41
R32-2018-06-11-051 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/261 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044) (3 pages)	Page 45

R32-2018-06-11-052 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/262 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069) (3 pages)	Page 49
R32-2018-06-11-053 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/264 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085) (3 pages)	Page 53
R32-2018-06-11-054 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/265 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093) (3 pages)	Page 57
R32-2018-06-11-055 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/266 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM NORD - PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863) (3 pages)	Page 61
R32-2018-06-11-056 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/268 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128) (3 pages)	Page 65
R32-2018-06-11-057 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/269 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185) (3 pages)	Page 69
R32-2018-06-11-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/270 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT (FINESS N° 590781639) (3 pages)	Page 73
R32-2018-06-11-059 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/271 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAUTELET - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611) (3 pages)	Page 77
R32-2018-06-11-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/272 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N° 590782694) (3 pages)	Page 81
R32-2018-06-11-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/273 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171) (3 pages)	Page 85
R32-2018-06-11-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/274 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245) (3 pages)	Page 89
R32-2018-06-11-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/275 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424) (3 pages)	Page 93
R32-2018-06-11-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/276 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663) (3 pages)	Page 97

R32-2018-06-11-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/277 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE LOCALE DE
SOINS D'ESCAUDAIN (FINESS N° 590786984) (3 pages)

Page 101

R32-2018-06-11-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/278 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE
SCARPE - LALLAING (FINESS N° 590790473) (3 pages)

Page 105

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-041

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/249 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LAON (FINESS N° 020000253)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/249 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 LAON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 002 982 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 808 771 €				
- Phase 1 :	2 767 938 €				
- Phase 2 :	40 833 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	5 846 581 €	(R :	1 291 997 € / NR :	0 € / JPE :	4 554 584 €)
- Total MIG MCO :	5 773 438 €	(R :	1 218 854 € / NR :	0 € / JPE :	4 554 584 €)
- Phase 1 :	5 773 438 €	(R :	1 218 854 € / NR :	0 € / JPE :	4 554 584 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	73 143 €	(R :	73 143 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	73 143 €	(R :	73 143 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	4 087 282 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 641 967 €	(R :	3 633 397 € / NR :	8 570 €)	
- Phase 1 :	3 641 967 €	(R :	3 633 397 € / NR :	8 570 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	12 381 €	(R :	12 381 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	12 381 €	(R :	12 381 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	12 381 €	(R :	12 381 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	423 233 €				
- Phase 1 :	423 233 €				
- Phase 2 :	0 €				
- ACE théorique :	9 701 €				
- TOTAL USLD :	1 260 348 €	(R :	1 256 202 € / NR :	4 146 €)	
- Phase 1 :	1 260 348 €	(R :	1 256 202 € / NR :	4 146 €)	
- 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 l'Aisne 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 LAON
n° FINESS 020000253
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/249

- **TOTAL FORFAITS :** 2 808 771 €
 - Phase 1 : 2 767 938 €
 - Phase 2 : 40 833 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 40 833 €

- **TOTAL MIG MCO :** 5 773 438 €
 - Phase 1 : 5 773 438 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 73 143 €
 - Phase 1 : 73 143 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	5 846 581 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 291 997 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	4 554 584 €

- **TOTAL SSR :** 4 087 282 €

- **TOTAL DAF SSR :** 3 641 967 €
 - Phase 1 : 3 641 967 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 12 381 €
 - Phase 1 : 12 381 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 423 233 €
 - Phase 1 : 423 233 €
 - Phase 2 : 0 €

- **ACE théoriques 2018 :** 9 701 €

- TOTAL MIGAC SSR :	12 381 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	12 381 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL USLD :** 1 260 348 €
 - Phase 1 : 1 260 348 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 14 002 982 €
 - Phase 1 : 13 962 149 €
 - Phase 2 : 40 833 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-042

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/250 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/250 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 CHAUNY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 741 459 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €				
- Phase 1 :	1 308 522 €				
- Phase 2 :	83 523 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 512 301 €	(R :	307 618 € / NR :	0 € / JPE :	1 204 683 €)
- Total MIG MCO :	1 429 134 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 204 683 €)
- Phase 1 :	1 429 134 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 204 683 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	83 167 €	(R :	83 167 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	83 167 €	(R :	83 167 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 549 361 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 271 482 €	(R :	2 266 155 € / NR :	5 327 €)	
- Phase 1 :	2 271 482 €	(R :	2 266 155 € / NR :	5 327 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	277 879 €				
- Phase 1 :	278 161 €				
- Phase 2 :	- 282 €				
- TOTAL USLD :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 1 :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CHAUNY
n° FINESS 020000287
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/250

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €
- Phase 1 :	1 308 522 €
- Phase 2 :	83 523 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 83 523 €	
- TOTAL MIG MCO :	1 429 134 €
- Phase 1 :	1 429 134 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	83 167 €
- Phase 1 :	83 167 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 512 301 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	307 618 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 204 683 €

- TOTAL SSR :	2 549 361 €
- TOTAL DAF SSR :	2 271 482 €
- Phase 1 :	2 271 482 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	277 879 €
- Phase 1 :	278 161 €
- Phase 2 :	- 282 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 282 €	
- TOTAL USLD :	1 287 752 €
- Phase 1 :	1 287 752 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 741 459 €
- Phase 1 :	6 658 218 €
- Phase 2 :	83 241 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-043

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/251 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE)
(FINESS N° 020004404)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/251 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N°
020004404)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 708 636 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €				
- Phase 2 :	177 988 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 767 695 €	(R :	683 059 € / NR :	0 € / JPE :	1 084 636 €)
- Total MIG MCO :	1 711 659 €	(R :	627 023 € / NR :	0 € / JPE :	1 084 636 €)
- Phase 1 :	1 711 659 €	(R :	627 023 € / NR :	0 € / JPE :	1 084 636 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	56 036 €	(R :	56 036 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	56 036 €	(R :	56 036 € / NR :	0 €)	
- 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 l'Aisne 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 CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre)

n° FINESS 020004404

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/251

- TOTAL FORFAITS : 1 940 941 €
 - Phase 1 : 1 762 953 €
 - Phase 2 : 177 988 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 177 988 €

- TOTAL MIG MCO : 1 711 659 €
 - Phase 1 : 1 711 659 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 56 036 €
 - Phase 1 : 56 036 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 767 695 €
 - Total MIGAC MCO reductibles : 683 059 €
 - Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €
 - Total MCO JPE : 1 084 636 €

- TOTAL GENERAL : 3 708 636 €
 - Phase 1 : 3 530 648 €
 - Phase 2 : 177 988 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-044

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/253 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/253 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **9 824 569 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €				
- Phase 1 :	2 520 339 €				
- Phase 2 :	249 603 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 173 653 €	(R :	474 728 € / NR :	11 000 € / JPE :	1 687 925 €)
- Total MIG MCO :	2 066 028 €	(R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 687 925 €)
- Phase 1 :	2 066 028 €	(R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 687 925 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	107 625 €	(R :	96 625 € / NR :	11 000 €)	
- Phase 1 :	107 625 €	(R :	96 625 € / NR :	11 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 447 510 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 067 098 €	(R :	3 059 906 € / NR :	7 192 €)	
- Phase 1 :	3 067 098 €	(R :	3 059 906 € / NR :	7 192 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	380 412 €				
- Phase 1 :	361 395 €				
- Phase 2 :	19 017 €				
- TOTAL USLD :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 €)	
- Phase 1 :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 €)	
- 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 l'Aisne 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 SOISSONS
n° FINESS 020000261
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/253

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €
- Phase 1 :	2 520 339 €
- Phase 2 :	249 603 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 249 603 €	
- TOTAL MIG MCO :	2 066 028 €
- Phase 1 :	2 066 028 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	107 625 €
- Phase 1 :	107 625 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	2 173 653 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	474 728 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	11 000 €
- Total MCO JPE :	1 687 925 €

- TOTAL SSR :	3 447 510 €
- TOTAL DAF SSR :	3 067 098 €
- Phase 1 :	3 067 098 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	380 412 €
- Phase 1 :	361 395 €
- Phase 2 :	19 017 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 19 017 €	
- TOTAL USLD :	1 433 464 €
- Phase 1 :	1 433 464 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	9 824 569 €
- Phase 1 :	9 555 949 €
- Phase 2 :	268 620 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-045

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/255 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CLERMONT (FINESS N° 600100648)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/255 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 CLERMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 047 637 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 611 476 €				
- Phase 2 :	163 665 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 447 924 €	(R :	294 020 € / NR :	0 € / JPE :	1 153 904 €)
- Total MIG MCO :	1 422 877 €	(R :	268 973 € / NR :	0 € / JPE :	1 153 904 €)
- Phase 1 :	1 422 877 €	(R :	268 973 € / NR :	0 € / JPE :	1 153 904 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	25 047 €	(R :	25 047 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	25 047 €	(R :	25 047 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	1 446 696 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 292 295 €	(R :	1 289 181 € / NR :	3 114 €)	
- Phase 1 :	1 292 295 €	(R :	1 289 181 € / NR :	3 114 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	154 401 €				
- Phase 1 :	154 401 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 377 876 €	(R :	2 370 054 € / NR :	7 822 €)	
- Phase 1 :	2 377 876 €	(R :	2 370 054 € / NR :	7 822 €)	
- 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 l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CLERMONT
n° FINESS 600100648
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/255

- TOTAL FORFAITS : 1 775 141 €
 - Phase 1 : 1 611 476 €
 - Phase 2 : 163 665 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 163 665 €

- TOTAL MIG MCO : 1 422 877 €
 - Phase 1 : 1 422 877 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 25 047 €
 - Phase 1 : 25 047 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 447 924 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	294 020 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 153 904 €

- TOTAL SSR : 1 446 696 €

- TOTAL DAF SSR : 1 292 295 €
 - Phase 1 : 1 292 295 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 154 401 €
 - Phase 1 : 154 401 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL USLD : 2 377 876 €
 - Phase 1 : 2 377 876 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 7 047 637 €
 - Phase 1 : 6 883 972 €
 - Phase 2 : 163 665 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-046

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/256 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/256 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 222 128 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €				
- Phase 1 :	3 639 465 €				
- Phase 2 :	405 382 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	9 145 254 €	(R :	2 973 562 € / NR :	74 925 € / JPE :	6 096 767 €)
- Total MIG MCO :	8 316 316 €	(R :	2 219 549 € / NR :	0 € / JPE :	6 096 767 €)
- Phase 1 :	8 316 316 €	(R :	2 219 549 € / NR :	0 € / JPE :	6 096 767 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	828 938 €	(R :	754 013 € / NR :	74 925 €)	
- Phase 1 :	828 938 €	(R :	754 013 € / NR :	74 925 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 078 484 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 770 707 €	(R :	2 747 375 € / NR :	23 332 €)	
- Phase 1 :	2 770 707 €	(R :	2 747 375 € / NR :	23 332 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	19 304 €	(R :	19 304 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	19 304 €	(R :	19 304 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	19 304 €	(R :	19 304 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	288 473 €				
- Phase 1 :	281 754 €				
- Phase 2 :	6 719 €				
- TOTAL USLD :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 € / NR :	9 716 €)	
- Phase 1 :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 € / NR :	9 716 €)	
- 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 l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BEAUVAIS
n° FINESS 600100713
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/256

- **TOTAL FORFAITS :** **4 044 847 €**
 - Phase 1 : 3 639 465 €
 - Phase 2 : 405 382 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 405 382 €

- **TOTAL MIG MCO :** **8 316 316 €**
 - Phase 1 : 8 316 316 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** **828 938 €**
 - Phase 1 : 828 938 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	9 145 254 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	2 973 562 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	74 925 €
- Total MCO JPE :	6 096 767 €

- **TOTAL SSR :** **3 078 484 €**

- **TOTAL DAF SSR :** **2 770 707 €**
 - Phase 1 : 2 770 707 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** **19 304 €**
 - Phase 1 : 19 304 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** **288 473 €**
 - Phase 1 : 281 754 €
 - Phase 2 : 6 719 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 6 719 €

- TOTAL MIGAC SSR :	19 304 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	19 304 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL USLD :** **2 953 543 €**
 - Phase 1 : 2 953 543 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** **19 222 128 €**
 - Phase 1 : 18 810 027 €
 - Phase 2 : 412 101 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-047

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/257 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON
(FINESS N° 600100721)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/257 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N°
600100721)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **21 192 872 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €				
- Phase 1 :	5 116 452 €				
- Phase 2 :	397 287 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	4 616 601 €	(R :	453 347 € / NR :	71 376 € / JPE :	4 091 878 €)
- Total MIG MCO :	4 410 748 €	(R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)
- Phase 1 :	4 410 748 €	(R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	205 853 €	(R :	134 477 € / NR :	71 376 €)	
- Phase 1 :	205 853 €	(R :	134 477 € / NR :	71 376 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	7 737 607 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 955 483 €	(R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)	
- Phase 1 :	6 955 483 €	(R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	10 384 €	(R :	3 268 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	7 116 €	(R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	7 116 €	(R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 268 €	(R :	3 268 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 268 €	(R :	3 268 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	771 740 €				
- Phase 1 :	744 064 €				
- Phase 2 :	27 676 €				
- TOTAL USLD :	3 324 925 €	(R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)	
- Phase 1 :	3 324 925 €	(R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)	
- 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 l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON

n° FINESS 600100721

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/257

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €
- Phase 1 :	5 116 452 €
- Phase 2 :	397 287 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 397 287 €	

- TOTAL MIG MCO :	4 410 748 €
- Phase 1 :	4 410 748 €
- Phase 2 :	0€

- TOTAL AC MCO :	205 853 €
- Phase 1 :	205 853 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	4 616 601 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	453 347 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	71 376 €
- Total MCO JPE :	4 091 878 €

- TOTAL SSR :	7 737 607 €
----------------------	--------------------

- TOTAL DAF SSR :	6 955 483 €
- Phase 1 :	6 955 483 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIG SSR :	7 116 €
- Phase 1 :	7 116 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	3 268 €
- Phase 1 :	3 268 €
- Phase 2 :	0 €

- DMA théorique 2018 :	771 740 €
- Phase 1 :	744 064 €
- Phase 2 :	27 676 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 27 676 €

- TOTAL MIGAC SSR :	10 384 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	3 268 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	7 116 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD :	3 324 925 €
- Phase 1 :	3 324 925 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	21 192 872 €
- Phase 1 :	20 767 909 €
- Phase 2 :	424 963 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-048

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/258 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT
HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL -
SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/258 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N°
600101984)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **18 708 841 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 275 339 €				
- Phase 1 :	4 589 421 €				
- Phase 2 :	685 918 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	8 007 242 €	(R :	3 851 631 € / NR :	418 850 € / JPE :	3 736 761 €)
- Total MIG MCO :	5 838 440 €	(R :	2 101 679 € / NR :	0 € / JPE :	3 736 761 €)
- Phase 1 :	5 838 440 €	(R :	2 101 679 € / NR :	0 € / JPE :	3 736 761 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 168 802 €	(R :	1 749 952 € / NR :	418 850 €)	
- Phase 1 :	2 168 802 €	(R :	1 749 952 € / NR :	418 850 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 159 926 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 859 448 €	(R :	2 851 768 € / NR :	7 680 €)	
- Phase 1 :	2 859 448 €	(R :	2 851 768 € / NR :	7 680 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	259 324 €				
- Phase 1 :	259 324 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- Phase 1 :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- 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 l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS)

n° FINESS 600101984

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/258

- TOTAL FORFAITS :	5 275 339 €
- Phase 1 :	4 589 421 €
- Phase 2 :	685 918 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 685 918 €	

- TOTAL MIG MCO :	5 838 440 €
- Phase 1 :	5 838 440 €
- Phase 2 :	0€

- TOTAL AC MCO :	2 168 802 €
- Phase 1 :	2 168 802 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	8 007 242 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	3 851 631 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	418 850 €
- Total MCO JPE :	3 736 761 €

- TOTAL SSR :	3 159 926 €
----------------------	--------------------

- TOTAL DAF SSR :	2 859 448 €
- Phase 1 :	2 859 448 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	41 154 €
- Phase 1 :	41 154 €
- Phase 2 :	0 €

- DMA théorique 2018 :	259 324 €
- Phase 1 :	259 324 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	41 154 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	41 154 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD :	2 266 334 €
- Phase 1 :	2 266 334 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	18 708 841 €
- Phase 1 :	18 022 923 €
- Phase 2 :	685 918 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-049

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/259 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/259 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 80000028)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 637 730 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €				
- Phase 2 :	623 893 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 736 674 €	(R :	249 049 € / NR :	20 422 € / JPE :	2 467 203 €)
- Total MIG MCO :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 1 :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 1 :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 1 :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	5 131 353 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 1 :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	570 581 €				
- Phase 1 :	570 581 €				
- 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 la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/259

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €
- Phase 1 :	1 762 953 €
- Phase 2 :	623 893 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 623 893 €	
- TOTAL MIG MCO :	2 620 922 €
- Phase 1 :	2 620 922 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	115 752 €
- Phase 1 :	115 752 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	2 736 674 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	249 049 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	20 422 €
- Total MCO JPE :	2 467 203 €

- TOTAL DAF PSY :	9 382 857 €
- Phase 1 :	9 382 857 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL SSR :	5 131 353 €
- TOTAL DAF SSR :	4 560 772 €
- Phase 1 :	4 560 772 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	570 581 €
- Phase 1 :	570 581 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	19 637 730 €
- Phase 1 :	19 013 837 €
- Phase 2 :	623 893 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-050

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/260 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/259 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 80000028)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 637 730 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €				
- Phase 2 :	623 893 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 736 674 €	(R :	249 049 € / NR :	20 422 € / JPE :	2 467 203 €)
- Total MIG MCO :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 1 :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 1 :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 1 :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	5 131 353 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 1 :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	570 581 €				
- Phase 1 :	570 581 €				
- 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 la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/259

- TOTAL FORFAITS : 2 386 846 €
 - Phase 1 : 1 762 953 €
 - Phase 2 : 623 893 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 623 893 €

- TOTAL MIG MCO : 2 620 922 €
 - Phase 1 : 2 620 922 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 115 752 €
 - Phase 1 : 115 752 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	2 736 674 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	249 049 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	20 422 €
- Total MCO JPE :	2 467 203 €

- TOTAL DAF PSY : 9 382 857 €
 - Phase 1 : 9 382 857 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL SSR : 5 131 353 €

- TOTAL DAF SSR : 4 560 772 €
 - Phase 1 : 4 560 772 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 570 581 €
 - Phase 1 : 570 581 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 19 637 730 €
 - Phase 1 : 19 013 837 €
 - Phase 2 : 623 893 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-051

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/261 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/261 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 Universitaire d'AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **91 467 964 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 580 477 €				
- Phase 1 :	4 831 864 €				
- Phase 2 :	748 613 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	66 316 731 €	(R :	14 494 614 € / NR :	1 446 586 € / JPE :	50 375 531 €)
- Total MIG MCO :	53 411 237 €	(R :	3 015 706 € / NR :	20 000 € / JPE :	50 375 531 €)
- Phase 1 :	53 411 237 €	(R :	3 015 706 € / NR :	20 000 € / JPE :	50 375 531 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	12 905 494 €	(R :	11 478 908 € / NR :	1 426 586 €)	
- Phase 1 :	12 905 494 €	(R :	11 478 908 € / NR :	1 426 586 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	1 886 089 €	(R :	1 891 451 € / NR :	- 5 362 €)	
- Phase 1 :	1 886 089 €	(R :	1 891 451 € / NR :	- 5 362 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	12 003 936 €				
- TOTAL DAF - SSR :	10 796 095 €	(R :	10 648 658 € / NR :	147 437 €)	
- Phase 1 :	10 796 095 €	(R :	10 648 658 € / NR :	147 437 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	195 536 €	(R :	125 612 € / NR :	38 844 € / JPE :	31 080 €)
- Total MIG SSR :	69 924 €	(R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	31 080 €)
- Phase 1 :	69 924 €	(R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	31 080 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	125 612 €	(R :	125 612 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	125 612 €	(R :	125 612 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 012 305 €				
- Phase 1 :	1 012 305 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	5 680 731 €	(R :	5 662 044 € / NR :	18 687 €)	
- Phase 1 :	5 680 731 €	(R :	5 662 044 € / NR :	18 687 €)	
- 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 la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS
n° FINESS 800000044
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/261

- TOTAL FORFAITS :	5 580 477 €
- Phase 1 :	4 831 864 €
- Phase 2 :	748 613 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 748 613 €	
- TOTAL MIG MCO :	53 411 237 €
- Phase 1 :	53 411 237 €
- Phase 2 :	0€
- TOTAL AC MCO :	12 905 494 €
- Phase 1 :	12 905 494 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	66 316 731 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	14 494 614 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 446 586 €
- Total MCO JPE :	50 375 531 €

- TOTAL DAF PSY :	1 886 089 €
- Phase 1 :	1 886 089 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL SSR :	12 003 936 €
- TOTAL DAF SSR :	10 796 095 €
- Phase 1 :	10 796 095 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	69 924 €
- Phase 1 :	69 924 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	125 612 €
- Phase 1 :	125 612 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	1 012 305 €
- Phase 1 :	1 012 305 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	195 536 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	125 612 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	38 844 €
- Total MIG SSR JPE :	31 080 €

- TOTAL USLD :	5 680 731 €
- Phase 1 :	5 680 731 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	91 467 964 €
- Phase 1 :	90 719 351 €
- Phase 2 :	748 613 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-052

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/262 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/262 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 DOULLENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 710 809 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	919 746 €				
- Phase 2 :	194 203 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 110 634 €	(R :	20 231 € / NR :	28 383 € / JPE :	1 062 020 €)
- Total MIG MCO :	1 062 020 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 062 020 €)
- Phase 1 :	1 062 020 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 062 020 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	48 614 €	(R :	20 231 € / NR :	28 383 €)	
- Phase 1 :	48 614 €	(R :	20 231 € / NR :	28 383 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 477 935 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 220 818 €	(R :	2 211 522 € / NR :	9 296 €)	
- Phase 1 :	2 220 818 €	(R :	2 211 522 € / NR :	9 296 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	257 117 €				
- Phase 1 :	249 054 €				
- Phase 2 :	8 063 €				
- TOTAL USLD :	1 008 291 €	(R :	1 004 975 € / NR :	3 316 €)	
- Phase 1 :	1 008 291 €	(R :	1 004 975 € / NR :	3 316 €)	
- 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 la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de DOULLENS
n° FINESS 800000069
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/262

- TOTAL FORFAITS : 1 113 949 €
 - Phase 1 : 919 746 €
 - Phase 2 : 194 203 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 194 203 €

- TOTAL MIG MCO : 1 062 020 €
 - Phase 1 : 1 062 020 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 48 614 €
 - Phase 1 : 48 614 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 110 634 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	20 231 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	28 383 €
- Total MCO JPE :	1 062 020 €

- TOTAL SSR : 2 477 935 €

- TOTAL DAF SSR : 2 220 818 €
 - Phase 1 : 2 220 818 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 257 117 €
 - Phase 1 : 249 054 €
 - Phase 2 : 8 063 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 8 063 €

- TOTAL USLD : 1 008 291 €
 - Phase 1 : 1 008 291 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 5 710 809 €
 - Phase 1 : 5 508 543 €
 - Phase 2 : 202 266 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-053

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/264 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE
(FINESS N° 800000085)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/264 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N°
800000085)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **11 983 839 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €				
- Phase 2 :	104 766 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 089 788 €	(R :	80 673 € / NR :	7 461 € / JPE :	1 001 654 €)
- Total MIG MCO :	1 055 960 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)
- Phase 1 :	1 055 960 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	33 828 €	(R :	26 367 € / NR :	7 461 €)	
- Phase 1 :	33 828 €	(R :	26 367 € / NR :	7 461 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	1 294 551 €	(R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)	
- Phase 1 :	1 294 551 €	(R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	6 550 603 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 922 199 €	(R :	5 906 895 € / NR :	15 304 €)	
- Phase 1 :	5 922 199 €	(R :	5 906 895 € / NR :	15 304 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	603 404 €				
- Phase 1 :	605 275 €				
- Phase 2 :	- 1 871 €				
- TOTAL USLD :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 € / NR :	6 365 €)	
- Phase 1 :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 € / NR :	6 365 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

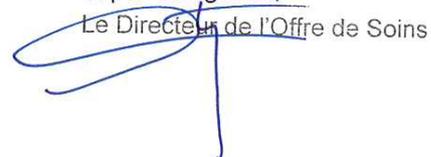
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE
n° FINSS 800000085
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/264

- **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 :** 1 055 960 €
 - Phase 1 : 1 055 960 €
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 33 828 €
 - Phase 1 : 33 828 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 089 788 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	80 673 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	7 461 €
- Total MCO JPE :	1 001 654 €

- **TOTAL DAF PSY :** 1 294 551 €
 - Phase 1 : 1 294 551 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL SSR :** 6 550 603 €

- **TOTAL DAF SSR :** 5 922 199 €
 - Phase 1 : 5 922 199 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 25 000 €
 - Phase 1 : 25 000 €
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 603 404 €
 - Phase 1 : 605 275 €
 - Phase 2 : - 1 871 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 1 871 €

- TOTAL MIGAC SSR :	25 000 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	25 000 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL USLD :** 1 934 948 €
 - Phase 1 : 1 934 948 €
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 11 983 839 €
 - Phase 1 : 11 880 944 €
 - Phase 2 : 102 895 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-054

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/265 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/265 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

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) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

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 PERONNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 468 036 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 091 083 €				
- Phase 2 :	22 866 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 283 525 €	(R :	110 910 € / NR :	0 € / JPE :	1 172 615 €)
- Total MIG MCO :	1 255 539 €	(R :	82 924 € / NR :	0 € / JPE :	1 172 615 €)
- Phase 1 :	1 255 539 €	(R :	82 924 € / NR :	0 € / JPE :	1 172 615 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	27 986 €	(R :	27 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	27 986 €	(R :	27 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	4 988 041 €	(R :	5 001 139 € / NR :	- 13 098 €)	
- Phase 1 :	4 988 041 €	(R :	5 001 139 € / NR :	- 13 098 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 217 034 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 968 924 €	(R :	1 964 307 € / NR :	4 617 €)	
- Phase 1 :	1 968 924 €	(R :	1 964 307 € / NR :	4 617 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	239 028 €				
- Phase 1 :	239 028 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL USLD :	865 487 €	(R :	862 640 € / NR :	2 847 €)	
- Phase 1 :	865 487 €	(R :	862 640 € / NR :	2 847 €)	
- 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 la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de PERONNE
n° FINESS 800000093
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/265

- TOTAL FORFAITS : 1 113 949 €
 - Phase 1 : 1 091 083 €
 - Phase 2 : 22 866 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 22 866 €

- TOTAL MIG MCO : 1 255 539 €
 - Phase 1 : 1 255 539 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 27 986 €
 - Phase 1 : 27 986 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 283 525 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	110 910 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 172 615 €

- TOTAL DAF PSY : 4 988 041 €
 - Phase 1 : 4 988 041 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL SSR : 2 217 034 €

- TOTAL DAF SSR : 1 968 924 €
 - Phase 1 : 1 968 924 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 9 082 €
 - Phase 1 : 9 082 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 239 028 €
 - Phase 1 : 239 028 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	9 082 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	9 082 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD : 865 487 €
 - Phase 1 : 865 487 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 10 468 036 €
 - Phase 1 : 10 445 170 €
 - Phase 2 : 22 866 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-055

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/266 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM NORD -
PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/266 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UGECAM NORD - PAS-DE-CALAIS PICARDIE (FINESS N° 590039863)**

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 à l' UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie au titre de l'exercice 2018 est fixé à **21 732 372 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	8 708 985 €	(R :	8 731 919 €	/ NR :	- 22 934 €)	
- Phase 1 :	8 708 985 €	(R :	8 731 919 €	/ NR :	- 22 934 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	13 023 387 €					
- TOTAL DAF - SSR :	11 779 935 €	(R :	11 741 197 €	/ NR :	38 738 €)	
- Phase 1 :	11 779 935 €	(R :	11 741 197 €	/ NR :	38 738 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	133 146 €	(R :	4 408 €	/ NR :	72 018 € / JPE :	56 720 €)
- Total MIG SSR :	128 738 €	(R :	0 €	/ NR :	72 018 € / JPE :	56 720 €)
- Phase 1 :	128 738 €	(R :	0 €	/ NR :	72 018 € / JPE :	56 720 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	4 408 €	(R :	4 408 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 408 €	(R :	4 408 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 110 306 €					
- Phase 1 :	1 871 825 €					
- Phase 2 :	-761 519 €					

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

UGECAM Nord - Pas-de-Calais Picardie
n° FINESS 590039863
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/266

- TOTAL DAF PSY :	8 708 985 €
- Phase 1 :	8 708 985 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL SSR :	13 023 387 €
- TOTAL DAF SSR :	11 779 935 €
- Phase 1 :	11 779 935 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	128 738 €
- Phase 1 :	128 738 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	4 408 €
- Phase 1 :	4 408 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	1 110 306 €
- Phase 1 :	1 871 825 €
- Phase 2 :	- 761 519 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : -761 519 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	133 146 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	4 408 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	72 018 €
- Total MIG SSR JPE :	56 720 €

- TOTAL GENERAL :	21 732 372 €
- Phase 1 :	22 493 891 €
- Phase 2 :	- 761 519 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-056

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/268 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL -
RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/268 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

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 CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 102 492 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 102 492 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 600 296 €	(R :	4 648 894 € / NR :	- 48 598 €)	
- Phase 1 :	4 600 296 €	(R :	4 648 894 € / NR :	- 48 598 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	28 839 €	(R :	22 543 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	6 296 €	(R :	0 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	6 296 €	(R :	0 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 543 €	(R :	22 543 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	22 543 €	(R :	22 543 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	473 357 €				
- Phase 1 :	464 637 €				
- Phase 2 :	8 720 €				

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

CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT
n° FINESS 590780128
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/268

- TOTAL SSR :	5 102 492 €
- TOTAL DAF SSR :	4 600 296 €
- Phase 1 :	4 600 296 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	6 296 €
- Phase 1 :	6 296 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	22 543 €
- Phase 1 :	22 543 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	473 357 €
- Phase 1 :	464 637 €
- Phase 2 :	8 720 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 8 720 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	28 839 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	22 543 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 296 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	5 102 492 €
- Phase 1 :	5 093 772 €
- Phase 2 :	8 720 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-057

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/269 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/269 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185)**

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 LA BASSEE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 624 416 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	6 624 416 €					
- TOTAL DAF - SSR :	5 883 055 €	(R :	5 823 039 €	/ NR :	60 016 €)	
- Phase 1 :	5 883 055 €	(R :	5 823 039 €	/ NR :	60 016 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	8 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Total MIG SSR :	8 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Phase 1 :	8 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	725 463 €					
- Phase 1 :	703 900 €					
- Phase 2 :	21 563 €					
- ACE théorique :	7 343 €					

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 de LA BASSEE
n° FINESS 590780185
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/269

- TOTAL SSR :	6 624 416 €
- TOTAL DAF SSR :	5 883 055 €
- Phase 1 :	5 883 055 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	8 555 €
- Phase 1 :	8 555 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	725 463 €
- Phase 1 :	703 900 €
- Phase 2 :	21 563 €
	- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 21 563 €
- ACE théoriques 2018 :	7 343 €

- TOTAL MIGAC SSR :	8 555 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	8 555 €

- TOTAL GENERAL :	6 624 416 €
- Phase 1 :	6 602 853 €
- Phase 2 :	21 563 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/270 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE JEUMONT (FINESS N° 590781639)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/270 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT (FINESS N° 590781639)**

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 JEUMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 872 622 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 872 622 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 685 040 €	(R :	1 681 089 € / NR :	3 951 €)
- Phase 1 :	1 685 040 €	(R :	1 681 089 € / NR :	3 951 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	187 582 €			
- Phase 1 :	185 775 €			
- Phase 2 :	1 807 €			

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 JEUMONT
n° FINESS 590781639
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/270

- TOTAL SSR :	1 872 622 €
- TOTAL DAF SSR :	1 685 040 €
- Phase 1 :	1 685 040 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	187 582 €
- Phase 1 :	185 775 €
- Phase 2 :	1 807 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 1 807 €	
- TOTAL GENERAL :	1 872 622 €
- Phase 1 :	1 870 815 €
- Phase 2 :	1 807 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-059

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/271 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAUTELET -
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/271 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAULETEL - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 977 572 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	10 977 572 €				
- TOTAL DAF - SSR :	9 669 531 €	(R :	9 641 835 € / NR :	27 696 €)	
- Phase 1 :	9 669 531 €	(R :	9 641 835 € / NR :	27 696 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	236 481 €	(R :	82 931 € / NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- Total MIG SSR :	153 550 €	(R :	0 € / NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- Phase 1 :	153 550 €	(R :	0 € / NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	82 931 €	(R :	82 931 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	82 931 €	(R :	82 931 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 014 092 €				
- Phase 1 :	974 630 €				
- Phase 2 :	39 462 €				
- ACE théorique :	57 468 €				

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

CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINESS 590782611
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/271

- TOTAL SSR :	10 977 572 €
- TOTAL DAF SSR :	9 669 531 €
- Phase 1 :	9 669 531 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	153 550 €
- Phase 1 :	153 550 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	82 931 €
- Phase 1 :	82 931 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	1 014 092 €
- Phase 1 :	974 630 €
- Phase 2 :	39 462 €
	- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 39 462 €
- ACE théoriques 2018 :	57 468 €

- TOTAL MIGAC SSR :	236 481 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	82 931 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	38 875 €
- Total MIG SSR JPE :	114 675 €

- TOTAL GENERAL :	10 977 572 €
- Phase 1 :	10 938 110 €
- Phase 2 :	39 462 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/272 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE
CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N°
590782694)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/272 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N° 590782694)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 de convalescence PONT BERTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 331 292 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 331 292 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 184 744 €	(R :	1 181 954 € / NR :	2 790 €)
- Phase 1 :	1 184 744 €	(R :	1 181 954 € / NR :	2 790 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	146 548 €			
- Phase 1 :	136 713 €			
- Phase 2 :	9 835 €			

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

Centre de convalescence PONT BERTIN
n° FINESS 590782694
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/272

- TOTAL SSR :	1 331 292 €
- TOTAL DAF SSR :	1 184 744 €
- Phase 1 :	1 184 744 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	146 548 €
- Phase 1 :	136 713 €
- Phase 2 :	9 835 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	9 835 €
- TOTAL GENERAL :	1 331 292 €
- Phase 1 :	1 321 457 €
- Phase 2 :	9 835 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/273 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES
ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/273 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171)**

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 SSR "Les Abeilles" - BRIASTRES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 642 583 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 642 583 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 184 607 €	(R :	3 175 804 € / NR :	8 803 €)	
- Phase 1 :	3 184 607 €	(R :	3 175 804 € / NR :	8 803 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 083 €	(R :	3 083 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 083 €	(R :	3 083 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 083 €	(R :	3 083 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	454 893 €				
- Phase 1 :	415 091 €				
- Phase 2 :	39 802 €				

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 SSR "Les Abeilles" - BRIASTRES
n° FINESS 590783171
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/273

- TOTAL SSR :	3 642 583 €
- TOTAL DAF SSR :	3 184 607 €
- Phase 1 :	3 184 607 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	3 083 €
- Phase 1 :	3 083 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	454 893 €
- Phase 1 :	415 091 €
- Phase 2 :	39 802 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 39 802 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	3 083 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 083 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	3 642 583 €
- Phase 1 :	3 602 781 €
- Phase 2 :	39 802 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/274 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/274 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 ZUYDCOOTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 123 950 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	23 123 950 €				
- TOTAL DAF - SSR :	20 728 958 €	(R :	20 585 645 € / NR :	143 313 €)	
- Phase 1 :	20 728 958 €	(R :	20 585 645 € / NR :	143 313 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	195 958 €	(R :	83 459 € / NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- Total MIG SSR :	112 499 €	(R :	0 € / NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- Phase 1 :	112 499 €	(R :	0 € / NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	83 459 €	(R :	83 459 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	83 459 €	(R :	83 459 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	2 105 963 €				
- Phase 1 :	2 108 338 €				
- Phase 2 :	- 2 375 €				
- ACE théorique :	93 071 €				

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

Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE
n° FINESS 590784245
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/274

- TOTAL SSR :	23 123 950 €
- TOTAL DAF SSR :	20 728 958 €
- Phase 1 :	20 728 958 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	112 499 €
- Phase 1 :	112 499 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	83 459 €
- Phase 1 :	83 459 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	2 105 963 €
- Phase 1 :	2 108 338 €
- Phase 2 :	- 2 375 €
	- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 2 375 €
- ACE théoriques 2018 :	93 071 €

- TOTAL MIGAC SSR :	195 958 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	83 459 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	45 104 €
- Total MIG SSR JPE :	67 395 €

- TOTAL GENERAL :	23 123 950 €
- Phase 1 :	23 126 325 €
- Phase 2 :	- 2 375 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/275 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT -
CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/275 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

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 C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 859 279 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 859 279 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 398 146 €	(R :	3 376 651 € / NR :	21 495 €)	
- Phase 1 :	3 398 146 €	(R :	3 376 651 € / NR :	21 495 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	82 414 €	(R :	14 951 € / NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Total MIG SSR :	67 463 €	(R :	0 € / NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Phase 1 :	67 463 €	(R :	0 € / NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	14 951 €	(R :	14 951 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	14 951 €	(R :	14 951 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	354 061 €				
- Phase 1 :	329 599 €				
- Phase 2 :	24 462 €				
- ACE théorique :	24 658 €				

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

C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI

n° FINESS 590785424

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/275

- TOTAL SSR :	3 859 279 €
- TOTAL DAF SSR :	3 398 146 €
- Phase 1 :	3 398 146 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	67 463 €
- Phase 1 :	67 463 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	14 951 €
- Phase 1 :	14 951 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	354 061 €
- Phase 1 :	329 599 €
- Phase 2 :	24 462 €
	- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 24 462 €
- ACE théoriques 2018 :	24 658 €

- TOTAL MIGAC SSR :	82 414 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	14 951 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 188 €
- Total MIG SSR JPE :	65 275 €

- TOTAL GENERAL :	3 859 279 €
- Phase 1 :	3 834 817 €
- Phase 2 :	24 462 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/276 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N°
590785663)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/276 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 Intercommunal de WASQUEHAL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 167 620 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	4 246 623 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 795 868 €	(R :	3 748 150 € / NR :	47 718 €)	
- Phase 1 :	3 795 868 €	(R :	3 748 150 € / NR :	47 718 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	37 942 €	(R :	20 833 € / NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Total MIG SSR :	17 109 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Phase 1 :	17 109 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	20 833 €	(R :	20 833 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	20 833 €	(R :	20 833 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	412 813 €				
- Phase 1 :	407 232 €				
- Phase 2 :	5 581 €				
- TOTAL USLD :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 € / NR :	6 320 €)	
- Phase 1 :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 € / NR :	6 320 €)	
- 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 Intercommunal de WASQUEHAL
n° FINESS 590785663
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/276

- TOTAL SSR :	4 246 623 €
- TOTAL DAF SSR :	3 795 868 €
- Phase 1 :	3 795 868 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	17 109 €
- Phase 1 :	17 109 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	20 833 €
- Phase 1 :	20 833 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	412 813 €
- Phase 1 :	407 232 €
- Phase 2 :	5 581 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 5 581 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	37 942 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	20 833 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	17 109 €

- TOTAL USLD :	1 920 997 €
- Phase 1 :	1 920 997 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 167 620 €
- Phase 1 :	6 162 039 €
- Phase 2 :	5 581 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/277 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE LOCALE DE
SOINS D'ESCAUDAIN (FINESS N° 590786984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/277 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE LOCALE DE SOINS D'ESCAUDAIN (FINESS N° 590786984)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 à l' Unité Locale de Soins d'ESCAUDAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 233 377 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 233 377 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 878 405 €	(R :	2 866 740 € / NR :	11 665 €)
- Phase 1 :	2 878 405 €	(R :	2 866 740 € / NR :	11 665 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	354 972 €			
- Phase 1 :	332 115 €			
- Phase 2 :	22 857 €			

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

Unité Locale de Soins d'ESCAUDAIN
n° FINESS 590786984
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/277

- TOTAL SSR :	3 233 377 €
- TOTAL DAF SSR :	2 878 405 €
- Phase 1 :	2 878 405 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	354 972 €
- Phase 1 :	332 115 €
- Phase 2 :	22 857 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	22 857 €
- TOTAL GENERAL :	3 233 377 €
- Phase 1 :	3 210 520 €
- Phase 2 :	22 857 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/278 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE SCARPE -
LALLAING (FINESS N° 590790473)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/278 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA PLAINE DE SCARPE - LALLAING (FINESS N° 590790473)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 à La PLAINE de SCARPE - LALLAING au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 795 477 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 795 477 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 379 359 €	(R :	3 369 627 €	/ NR :	9 732 €)	
- Phase 1 :	3 379 359 €	(R :	3 369 627 €	/ NR :	9 732 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	9 383 €	(R :	9 383 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 383 €	(R :	9 383 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	9 383 €	(R :	9 383 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	406 735 €					
- Phase 1 :	398 996 €					
- Phase 2 :	7 739 €					

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

La PLAINE de SCARPE - LALLAING
n° FINESS 590790473
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/278

- TOTAL SSR :	3 795 477 €
- TOTAL DAF SSR :	3 379 359 €
- Phase 1 :	3 379 359 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 383 €
- Phase 1 :	9 383 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	406 735 €
- Phase 1 :	398 996 €
- Phase 2 :	7 739 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 7 739 €	

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

- TOTAL GENERAL :	3 795 477 €
- Phase 1 :	3 787 738 €
- Phase 2 :	7 739 €