



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-349

PUBLIÉ LE 14 DÉCEMBRE 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-006 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/328 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749) (3 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/367 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071) (3 pages)	Page 8
R32-2018-11-15-017 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/399 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341) (4 pages)	Page 12
R32-2018-11-15-018 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/404 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE LOCALE DE SOINS POUR PERSONNES AGEES DE FRESNES (FINESS N° 590797346) (4 pages)	Page 17
R32-2018-11-15-047 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/411 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE "LE SURGEON" - BULLY LES MINES (FINESS N° 620102954) (4 pages)	Page 22
R32-2018-11-15-048 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/413 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' INSTITUT A. CALMETTE - CAMIERS (FINESS N° 620112607) (3 pages)	Page 27
R32-2018-11-15-050 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/415 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE CONVALESCENCE LA MANAIE - AUCHEL (FINESS N° 620117606) (3 pages)	Page 31
R32-2018-11-15-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/419 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU SSR AURORE BUCY-LE-LONG (FINESS N° 020010310) (3 pages)	Page 35
R32-2018-11-15-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/420 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393) (3 pages)	Page 39
R32-2018-11-15-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/428 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671) (3 pages)	Page 43
R32-2018-11-15-020 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/437 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU BOIS (FINESS N° 590780268) (3 pages)	Page 47
R32-2018-11-15-024 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/442 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382) (3 pages)	Page 51

R32-2018-11-15-028 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/447 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (3 pages)	Page 55
R32-2018-11-15-057 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/455 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 59
R32-2018-11-15-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/458 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 63
R32-2018-11-15-032 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/470 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ROUBAIX ET ENVIRONS (FINESS N° 590046124) (3 pages)	Page 67
R32-2018-11-15-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/471 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD LILLE METROPOLE (FINESS N° 590812509) (3 pages)	Page 71
R32-2018-11-15-033 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/472 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD DU BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620003889) (3 pages)	Page 75
R32-2018-11-15-034 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/474 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ARTOIS ET TERNOIS (FINESS N° 620010389) (3 pages)	Page 79

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-006

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/328 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE  
GRANDE SYNTHÉ (FINESS N° 590001749)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/328 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHE (FINESS N° 590001749)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité 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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 575 077 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	920 106 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	30 052 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	539 716 €	(R :	0 € / NR :	476 872 € / JPE :	62 844 €)
- Total MIG MCO :	62 844 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	62 844 €)
- Phase 1 :	115 391 €	(R :	52 547 € / NR :	0 € / JPE :	62 844 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	- 52 547 €	(R :	- 52 547 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	476 872 €	(R :	0 € / NR :	476 872 € )	
- Phase 1 :	476 872 €	(R :	0 € / NR :	476 872 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	4 553 056 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 086 015 €	(R :	4 076 399 € / NR :	9 616 € )	
- Phase 1 :	4 083 652 €	(R :	4 074 036 € / NR :	9 616 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 363 €	(R :	2 363 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	447 041 €				
- Phase 1 :	447 041 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 532 147 €	(R :	2 523 817 € / NR :	8 330 € )	
- Phase 1 :	2 532 147 €	(R :	2 523 817 € / NR :	8 330 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Polyclinique de GRANDE SYNTHÉ  
n° FINISS 590001749  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/328

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	920 106 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	30 052 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>62 844 €</b>		
- Phase 1 :	115 391 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	- 52 547 €
- Mesures MIG MCO reductibles :	- 52 547 €		
- Débasage crédits MaD pour Mme CUENOT-COTTET suite rupture conventionnelle :	-52 547 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>476 872 €</b>		
- Phase 1 :	476 872 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>539 716 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	476 872 €
- Total MCO JPE :	62 844 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 553 056 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 086 015 €</b>		
- Phase 1 :	4 083 652 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 363 €
- Mesures DAF SSR reductibles :	2 363 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 363 €		

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>20 000 €</b>		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>20 000 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>447 041 €</b>		
- Phase 1 :	447 041 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 532 147 €</b>		
- Phase 1 :	2 532 147 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>8 575 077 €</b>		
- Phase 1 :	8 595 209 €		
- Phase 2 :	30 052 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	- 50 184 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/367 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE  
RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/367 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital Maison de Retraite de VERVINS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 445 252 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	4 315 €	(R :	4 315 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 315 €	(R :	4 315 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	4 315 €	(R :	4 315 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	1 440 937 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 295 874 €	(R :	1 292 843 € / NR :	3 031 € )	
- Phase 1 :	1 292 167 €	(R :	1 289 136 € / NR :	3 031 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 707 €	(R :	3 707 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	145 063 €				
- Phase 1 :	134 228 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	10 835 €			- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

~~Le Directeur de l'Offre de Soins~~

  
**Arnaud CORVAISIER**

Hôpital Maison de Retraite de VERVINS  
n° FINESS 020000071  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/367

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>4 315 €</b>		
- Phase 1 :	4 315 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>4 315 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	4 315 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 440 937 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 295 874 €</b>		
- Phase 1 :	1 292 167 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 707 €
- Mesures DAF SSR reductibles :	3 707 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 707 €		

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>145 063 €</b>		
- Phase 1 :	134 228 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	10 835 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 445 252 €</b>
- Phase 1 :	1 430 710 €
- Phase 2 :	10 835 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 707 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-017

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/399 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE  
LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/399 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 000 744 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	2 000 744 €	(R :	2 006 012 €	/ NR :	- 5 268 € )
- Phase 1 :	2 000 609 €	(R :	2 005 877 €	/ NR :	- 5 268 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	135 €	(R :	135 €	/ NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE  
n° FINESS 590785341  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/399

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>2 000 744 €</b>		
- Phase 1 :	2 000 609 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	135 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	135 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	135 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 000 744 €</b>
- Phase 1 :	2 000 609 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	135 €





Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-018

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/404 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE LOCALE DE  
SOINS POUR PERSONNES AGEES DE FRESNES  
(FINESS N° 590797346)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/404 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L'UNITE LOCALE DE SOINS POUR PERSONNES AGEES DE FRESNES (FINESS N° 590797346)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Unité Locale de Soins pour Personnes Agées de FRESNES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 341 789 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 341 789 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 100 366 €	(R :	2 088 500 €	/ NR : 11 866 € )
- Phase 1 :	2 082 523 €	(R :	2 070 657 €	/ NR : 11 866 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR : 0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR : 0 € )
- Phase 4 :	17 843 €	(R :	17 843 €	/ NR : 0 € )
- DMA théorique :	241 423 €			
- Phase 1 :	251 011 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 9 588 €		- Phase 4 :	0 €

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

Unité Locale de Soins pour Personnes Agées de FRESNES  
n° FINESS 590797346  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/404

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 341 789 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 100 366 €</b>		
- Phase 1 :	2 082 523 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	17 843 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>17 843 €</b>		
- Compensation CITS :	8 626 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	9 217 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>241 423 €</b>		
- Phase 1 :	251 011 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 9 588 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 341 789 €</b>		
- Phase 1 :	2 333 534 €		
- Phase 2 :	- 9 588 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	17 843 €		



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-047

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/411 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE DE SOINS ET DE  
CONVALESCENCE "LE SURGEON" - BULLY LES  
MINES (FINESS N° 620102954)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/411 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L'UNITE DE SOINS ET DE CONVALESCENCE "LE SURGEON" - BULLY LES MINES (FINESS N°  
620102954)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Unité de soins et de convalescence "LE SURGEON" - BULLY LES MINES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 616 065 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 616 065 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 229 460 €	(R :	3 219 513 € / NR :	9 947 € )
- Phase 1 :	3 194 403 €	(R :	3 184 456 € / NR :	9 947 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	35 057 €	(R :	35 057 € / NR :	0 € )
- DMA théorique :	386 605 €			
- Phase 1 :	373 708 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	12 897 €		- Phase 4 :	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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**



Unité de soins et de convalescence "LE SURGEON" - BULLY LES MINES  
n° FINESS 620102954  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/411

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 616 065 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 229 460 €</b>		
- Phase 1 :	3 194 403 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	35 057 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>35 057 €</b>		
- Compensation CITS :	13 266 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	21 791 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>386 605 €</b>		
- Phase 1 :	373 708 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	12 897 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 616 065 €</b>		
- Phase 1 :	3 568 111 €		
- Phase 2 :	12 897 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	35 057 €		



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-048

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/413 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' INSTITUT A. CALMETTE  
- CAMIERS (FINESS N° 620112607)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/413 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' INSTITUT A. CALMETTE - CAMIERS (FINESS N° 620112607)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Institut A. Calmette - CAMIERS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 469 729 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	10 469 729 €	(R :	10 497 218 €	/ NR :	- 27 489 € )
- Phase 1 :	10 468 514 €	(R :	10 496 003 €	/ NR :	- 27 489 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	1 215 €	(R :	1 215 €	/ 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 du Nord sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Institut A. Calmette - CAMIERS  
n° FINESS 620112607  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/413

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>10 469 729 €</b>		
- Phase 1 :	10 468 514 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 215 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	<b>1 215 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 215 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>10 469 729 €</b>
- Phase 1 :	10 468 514 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 215 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-050

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/415 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE  
CONVALESCENCE LA MANAIE - AUCHEL (FINESS  
N° 620117606)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/415 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA MAISON DE CONVALESCENCE LA MANAIE - AUCHEL (FINESS N° 620117606)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la Maison de convalescence LA MANAIE - AUCHEL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 836 761 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 623 568 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 345 907 €	(R :	2 340 418 € / NR :	5 489 € )
- Phase 1 :	2 323 771 €	(R :	2 318 282 € / NR :	5 489 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	22 136 €	(R :	22 136 € / NR :	0 € )
- DMA théorique :	277 661 €			
- Phase 1 :	258 869 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	18 792 €		- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 213 193 €	(R :	1 209 202 € / NR :	3 991 € )
- Phase 1 :	1 213 193 €	(R :	1 209 202 € / NR :	3 991 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Maison de convalescence LA MANAIE - AUCHEL  
n° FINESS 620117606  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/415

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 623 568 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 345 907 €</b>		
- Phase 1 :	2 323 771 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	22 136 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>22 136 €</b>		
- Compensation CITS :	9 657 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	12 479 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>277 661 €</b>		
- Phase 1 :	258 869 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	18 792 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 213 193 €</b>		
- Phase 1 :	1 213 193 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 836 761 €</b>		
- Phase 1 :	3 795 833 €		
- Phase 2 :	18 792 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	22 136 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/419 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU SSR AURORE  
BUCY-LE-LONG (FINESS N° 020010310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/419 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU SSR AURORE BUCY-LE-LONG (FINESS N° 020010310)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au SSR AURORE BUCY-LE-LONG au titre de l'exercice 2018 est fixé à **985 595 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	985 595 €			
- TOTAL DAF - SSR :	890 288 €	(R :	888 192 € / NR :	2 096 € )
- Phase 1 :	889 995 €	(R :	887 899 € / NR :	2 096 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	293 €	(R :	293 € / NR :	0 € )
- DMA théorique :	95 307 €			
- Phase 1 :	86 659 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	8 648 €		- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
**Le Directeur de l'Offre de Soins**

**Arnaud CORVAISIER**

**SSR AURORE BUCY-LE-LONG**  
n° FINESS 020010310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/419

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>985 595 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>890 288 €</b>		
- Phase 1 :	889 995 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	293 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>293 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :			293 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>95 307 €</b>		
- Phase 1 :	86 659 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	8 648 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>985 595 €</b>		
- Phase 1 :	976 654 €		
- Phase 2 :	8 648 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	293 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/420 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE  
FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/420 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CHS La Nouvelle Forge - CREIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 372 010 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	5 372 010 €	(R :	5 386 121 €	/ NR :	- 14 111 € )
- Phase 1 :	5 358 243 €	(R :	5 372 354 €	/ NR :	- 14 111 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	13 767 €	(R :	13 767 €	/ 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

CHS La Nouvelle Forge - CREIL  
n° FINESS 600009393  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/420

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>5 372 010 €</b>		
- Phase 1 :	5 358 243 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 767 €
- Mesures DAF PSY reductibles :	<b>13 767 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 13 767 €			

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 372 010 €</b>		
- Phase 1 :	5 358 243 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	13 767 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/428 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU SSR LE BELLOY -  
ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/428 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 594 347 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	8 594 347 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 697 968 €	(R :	7 611 541 € / NR :	86 427 € )	
- Phase 1 :	7 653 404 €	(R :	7 566 977 € / NR :	86 427 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	44 564 €	(R :	44 564 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	5 587 €	(R :	0 € / NR :	5 587 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	5 587 €	(R :	0 € / NR :	5 587 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	5 587 €	(R :	0 € / NR :	5 587 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	880 174 €				
- Phase 1 :	880 174 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	10 618 €				
- Phase 1 :	10 618 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE  
n° FINESS 600100671  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/428

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>8 594 347 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>7 697 968 €</b>		
- Phase 1 :	7 653 404 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	44 564 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>44 564 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	44 564 €		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>5 587 €</b>		
- Phase 1 :	5 587 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>5 587 €</b>		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 587 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>880 174 €</b>		
- Phase 1 :	880 174 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>10 618 €</b>		
- Phase 1 :	10 618 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>8 594 347 €</b>		
- Phase 1 :	8 549 783 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	44 564 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-020

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/437 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU  
BOIS (FINESS N° 590780268)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/437 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU BOIS (FINESS N° 590780268)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU BOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **368 050 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	368 050 €	(R :	173 150 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	194 900 €)
- Total MIG MCO :	368 050 €	(R :	173 150 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	194 900 €)
- Phase 1 :	340 161 €	(R :	173 150 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	167 011 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	27 889 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	27 889 €)

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

POLYCLINIQUE DU BOIS  
n° FINESS 590780268  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/437

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>368 050 €</b>		
- Phase 1 :	340 161 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	27 889 €
- Mesures MCO JPE :	27 889 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 27 889 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>368 050 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	173 150 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	194 900 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>368 050 €</b>
- Phase 1 :	340 161 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	27 889 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-024

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/442 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE  
VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/442 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **64 264 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	64 264 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	64 264 €)
- Total MIG MCO :	64 264 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	64 264 €)
- Phase 1 :	59 136 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	59 136 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	5 128 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 128 €)

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE  
n° FINESS 590813382  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/442

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>64 264 €</b>		
- Phase 1 :	59 136 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 128 €
- Mesures MCO JPE :			<b>5 128 €</b>
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 5 128 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>64 264 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	64 264 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>64 264 €</b>
- Phase 1 :	59 136 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 128 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-028

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/447 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU  
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/447 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **466 974 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	67 319 € (R :	0 € / NR :	8 717 € / JPE :	58 602 €)
- Total MIG MCO :	58 602 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 602 €)
- Phase 1 :	58 602 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 602 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	8 717 € (R :	0 € / NR :	8 717 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	8 717 € (R :	0 € / NR :	8 717 € )	

- TOTAL SSR : 399 655 €

- DMA théorique : 399 655 €

- Phase 1 : 271 024 €

- Phase 2 : 875 €

- Phase 3 : 127 756 €

- Phase 4 : 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

**POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS**  
n° FINESS 590817839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/447

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>58 602 €</b>		
- Phase 1 :	58 602 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>8 717 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 717 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	8 717 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 8 717 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>67 319 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	8 717 €
- Total MCO JPE :	58 602 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>399 655 €</b>		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>399 655 €</b>		
- Phase 1 :	271 024 €	- Phase 3 :	127 756 €
- Phase 2 :	875 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>466 974 €</b>		
- Phase 1 :	329 626 €		
- Phase 2 :	875 €		
- Phase 3 :	127 756 €		
- Phase 4 :	8 717 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-057

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/455 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/455 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE DU TERNOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **270 754 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	8 256 € (R :	0 € / NR :	2 751 € / JPE :	5 505 €)
- Total MIG MCO :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- Phase 1 :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 751 € (R :	0 € / NR :	2 751 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 751 € (R :	0 € / NR :	2 751 € )	
- TOTAL SSR :	262 498 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	14 002 € (R :	0 € / NR :	14 002 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 002 € (R :	0 € / NR :	14 002 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	14 002 € (R :	0 € / NR :	14 002 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	248 496 €			
- Phase 1 :	248 496 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	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'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**POLYCLINIQUE DU TERNOIS**  
n° FINESS 620105940  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/455

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 505 €</b>		
- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>2 751 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 751 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 751 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 2 751 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>8 256 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 751 €
- Total MCO JPE :	5 505 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>262 498 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>14 002 €</b>		
- Phase 1 :	14 002 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>14 002 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	14 002 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>248 496 €</b>		
- Phase 1 :	248 496 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>270 754 €</b>
- Phase 1 :	268 003 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 751 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/458 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE  
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/458 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **530 511 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	466 501 €				
- Phase 1 :	378 783 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	87 718 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	64 010 €	(R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	1 011 €)
- Total MIG MCO :	64 010 €	(R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	1 011 €)
- Phase 1 :	62 999 €	(R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 011 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 011 €)

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
n° FINESS 020010047  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/458

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>466 501 €</b>		
- Phase 1 :	378 783 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	87 718 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>64 010 €</b>		
- Phase 1 :	62 999 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 011 €
- Mesures MCO JPE :	1 011 €		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 1 011 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>64 010 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	62 999 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 011 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>530 511 €</b>
- Phase 1 :	441 782 €
- Phase 2 :	87 718 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 011 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-032

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/470 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ROUBAIX  
ET ENVIRONS (FINESS N° 590046124)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/470 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ROUBAIX ET ENVIRONS (FINESS N° 590046124)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à SANTELYS HAD Roubaix et environs au titre de l'exercice 2018 est fixé à **33 897 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	33 897 € (R :	0 € / NR :	33 897 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	33 897 € (R :	0 € / NR :	33 897 € )	
- Phase 1 :	19 387 € (R :	0 € / NR :	19 387 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	14 510 € (R :	0 € / NR :	14 510 € )	

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

SANTELYS HAD Roubaix et environs  
n° FINESS 590046124  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/470

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>33 897 €</b>		
- Phase 1 :	19 387 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	14 510 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	14 510 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	14 510 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>33 897 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	33 897 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>33 897 €</b>
- Phase 1 :	19 387 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	14 510 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/471 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD LILLE  
METROPOLE (FINESS N° 590812509)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/471 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD LILLE METROPOLE (FINESS N° 590812509)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à SANTELYS HAD Lille Métropole au titre de l'exercice 2018 est fixé à **49 848 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	49 848 € (R :	0 € / NR :	49 848 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	49 848 € (R :	0 € / NR :	49 848 € )	
- Phase 1 :	24 837 € (R :	0 € / NR :	24 837 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	25 011 € (R :	0 € / NR :	25 011 € )	

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

SANTELYS HAD Lille Métropole  
n° FINESS 590812509  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/471

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>49 848 €</b>		
- Phase 1 :	24 837 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	25 011 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	25 011 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	25 011 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>49 848 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	49 848 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>49 848 €</b>
- Phase 1 :	24 837 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	25 011 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-033

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/472 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD DU  
BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N°  
620003889)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/472 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD DU BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIÈRE (FINESS N° 620003889)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à SANTELYS HAD du BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIERE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **96 904 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	96 904 € (R :	0 € / NR :	96 904 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	96 904 € (R :	0 € / NR :	96 904 € )	
- Phase 1 :	39 760 € (R :	0 € / NR :	39 760 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	57 144 € (R :	0 € / NR :	57 144 € )	

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

SANTELYS HAD du BETHUNOIS - BRUAY LA BUISSIÈRE  
n° FINESS 620003889  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/472

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>96 904 €</b>		
- Phase 1 :	39 760 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	57 144 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	57 144 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	57 144 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>96 904 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	96 904 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>96 904 €</b>
- Phase 1 :	39 760 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	57 144 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-034

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/474 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ARTOIS  
ET TERNOIS (FINESS N° 620010389)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/474 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A SANTELYS HAD ARTOIS ET TERNOIS (FINESS N° 620010389)**

**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 25 octobre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 modifiée portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à SANTELYS HAD Artois et Ternois au titre de l'exercice 2018 est fixé à **81 396 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	81 396 € (R :	0 € / NR :	81 396 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	81 396 € (R :	0 € / NR :	81 396 € )	
- Phase 1 :	49 529 € (R :	0 € / NR :	49 529 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	31 867 € (R :	0 € / NR :	31 867 € )	

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

SANTELYS HAD Artois et Ternois  
n° FINESS 620010389  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/474

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>81 396 €</b>		
- Phase 1 :	49 529 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	31 867 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	31 867 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	31 867 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>81 396 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	81 396 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>81 396 €</b>
- Phase 1 :	49 529 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	31 867 €