



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-034

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-032 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/493 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795) (3 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/502 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637) (5 pages)	Page 8
R32-2018-12-31-033 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/503 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645) (3 pages)	Page 14
R32-2018-12-31-008 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/507 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834) (5 pages)	Page 18
R32-2018-12-31-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/509 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (5 pages)	Page 24
R32-2018-12-31-036 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/510 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651) (5 pages)	Page 30
R32-2018-12-31-027 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/533 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028) (4 pages)	Page 36
R32-2018-12-31-029 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/534 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036) (3 pages)	Page 41
R32-2018-12-31-024 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/551 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N° 590782694) (3 pages)	Page 45
R32-2018-12-31-020 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/554 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424) (3 pages)	Page 49
R32-2018-12-31-021 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/559 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE - L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N° 620000596) (3 pages)	Page 53
R32-2018-12-31-034 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/560 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAPAUME (FINESS N° 620100073) (3 pages)	Page 57

R32-2018-12-31-028 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/564 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295) (3 pages)	Page 61
R32-2018-12-31-004 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/601 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382) (3 pages)	Page 65
R32-2018-12-31-005 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/602 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (3 pages)	Page 69
R32-2018-12-31-023 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/613 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 73
R32-2018-12-31-022 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/628 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LES 3 VALLEES - CORBIE (FINESS N° 800012528) (3 pages)	Page 77
R32-2018-12-31-025 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/631 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727) (3 pages)	Page 81

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-032

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/493 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/493 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 813 578 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	107 241 €	(R :	35 743 € / NR :	3 000 € / JPE :	68 498 €)
- Total MIG MCO :	102 372 €	(R :	33 874 € / NR :	0 € / JPE :	68 498 €)
- Phase 1 :	107 390 €	(R :	38 892 € / NR :	0 € / JPE :	68 498 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	- 5 018 €	(R :	- 5 018 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 869 €	(R :	1 869 € / NR :	3 000 €)	
- Phase 1 :	1 869 €	(R :	1 869 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL SSR :	4 754 460 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 268 854 €	(R :	4 236 081 € / NR :	32 773 €)	
- Phase 1 :	4 078 818 €	(R :	4 068 942 € / NR :	9 876 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 338 €	(R :	3 338 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	186 698 €	(R :	163 801 € / NR :	22 897 €)	
- DMA théorique :	485 606 €				
- Phase 1 :	488 064 €			- Phase 2 :-	2 458 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	0 €				
- Phase 1 :	150 034 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 150 034 €				
- TOTAL USLD :	951 877 €	(R :	948 746 € / NR :	3 131 €)	
- Phase 1 :	951 877 €	(R :	948 746 € / NR :	3 131 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE
n° FINESS 590781795
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/493

- TOTAL MIG MCO :	102 372 €		
- Phase 1 :	107 390 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 5 018 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	- 5 018 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	- 5 018 €		

- TOTAL AC MCO :	4 869 €		
- Phase 1 :	1 869 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	107 241 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	35 743 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 000 €
- Total MCO JPE :	68 498 €

- TOTAL SSR :	4 754 460 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 268 854 €		
- Phase 1 :	4 078 818 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 338 €
- Phase 5 :	186 698 €		
- Mesures DAF SSR reconductibles :	163 801 €		
- Rebasage des ACE SSR 2017 et 2018 :	163 801 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	22 897 €		
- Reversement mise en réserve :	22 897 €		

- DMA théorique 2018 :	485 606 €		
- Phase 1 :	488 064 €	- Phase 2 :	- 2 458 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- ACE théoriques 2018 :	0 €		
- Phase 1 :	150 034 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 150 034 €		
- Annulation ACE Théorique :	- 150 034 €		

- TOTAL USLD :	951 877 €		
- Phase 1 :	951 877 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	5 813 578 €		
- Phase 1 :	5 778 052 €		
- Phase 2 :	- 2 458 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 338 €		
- Phase 5 :	34 646 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/502 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/502 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier d'ARMENTIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **13 883 356 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 518 784 €			- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	3 015 728 €	(R :	262 110 € / NR :	225 098 € / JPE :	2 528 520 €)
- Total MIG MCO :	2 595 548 €	(R :	31 028 € / NR :	36 000 € / JPE :	2 528 520 €)
- Phase 1 :	2 245 860 €	(R :	31 028 € / NR :	0 € / JPE :	2 214 832 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	48 597 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	48 597 €)
- Phase 5 :	301 091 €	(R :	0 € / NR :	36 000 € / JPE :	265 091 €)
- Total AC MCO :	420 180 €	(R :	231 082 € / NR :	189 098 €)	
- Phase 1 :	231 082 €	(R :	231 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- Phase 5 :	185 098 €	(R :	0 € / NR :	185 098 €)	
- TOTAL SSR :	5 613 657 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 197 100 €	(R :	2 927 661 € / NR :	269 439 €)	
- Phase 1 :	2 931 254 €	(R :	2 922 767 € / NR :	8 487 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 894 €	(R :	4 894 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	260 952 €	(R :	0 € / NR :	260 952 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 043 638 €	(R :	0 € / NR :	2 043 638 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	2 043 638 €	(R :	0 € / NR :	2 043 638 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	43 638 €	(R :	0 € / NR :	43 638 €)	
- DMA théorique :	372 919 €				
- Phase 1 :	340 785 €			- Phase 2 :	32 134 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	3 478 830 €	(R :	1 884 331 € / NR :	1 594 499 €)	
- Phase 1 :	1 890 550 €	(R :	1 884 331 € / NR :	6 219 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	1588 280 €	(R :	0 € / NR :	1588 280 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARMENTIERES
n° FINESS 590782637
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/502

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €		
- Phase 1 :	1 518 784 €	- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	2 595 548 €		
- Phase 1 :	2 245 860 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	48 597 €
- Phase 5 :	301 091 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	36 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	36 000 €		
- Mesures MCO JPE :	265 091 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	229 981 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	35 110 €		

- TOTAL AC MCO :	2 420 180 €		
- Phase 1 :	231 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	185 098 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	185 098 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du PRE :	181 098 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	3 015 728 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	262 110 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	225 098 €
- Total MCO JPE :	2 528 520 €

- TOTAL SSR :	5 613 657 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 197 100 €		
- Phase 1 :	2 931 254 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 894 €
- Phase 5 :	260 952 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	260 952 €		
- Reversement mise en réserve :	15 928 €		
- Accompagnement dans le cadre du PRE :	186 984 €		
- Molécules onéreuses :	152 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	57 888 €		

- TOTAL AC SSR :	2 043 638 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 000 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	43 638 €		
- Mesures AC SSR non reductibles :	43 638 €		
- Accompagnement dans le cadre du PRE :	43 638 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	2 043 638 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	2 043 638 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 : 372 919 €

- Phase 1 :	340 785 €	- Phase 2 :	32 134 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	3 478 830 €		
- Phase 1 :	1 890 550 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 588 280 €		
- Mesures USLD non reconductibles : 1 588 280 €			
- Accompagnement dans le cadre du PRE: 1 588 280 €			

- TOTAL GENERAL :	13 883 356 €
- Phase 1 :	9 158 315 €
- Phase 2 :	288 491 €
- Phase 3 :	2 000 000 €
- Phase 4 :	57 491 €
- Phase 5 :	2 379 059 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-033

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/503 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/503 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;
- 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 au Centre Hospitalier de BAILLEUL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 279 139 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	38 555 € (R :	0 € / NR :	6 000 € / JPE :	32 555 €)
- Total MIG MCO :	32 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	32 555 €)
- Phase 1 :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	16 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Total AC MCO :	6 000 € (R :	0 € / NR :	6 000 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	6 000 € (R :	0 € / NR :	6 000 €)	
- TOTAL SSR :	2 240 584 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 030 960 € (R :	2 011 871 € / NR :	19 089 €)	
- Phase 1 :	2 014 254 € (R :	2 009 530 € / NR :	4 724 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 341 € (R :	2 341 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	14 365 € (R :	0 € / NR :	14 365 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	13 493 € (R :	13 493 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 699 € (R :	2 699 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	193 432 €			
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 2 :	784 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BAILLEUL
n° FINESS 590782645
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/503

- TOTAL MIG MCO :	32 555 €		
- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	16 555 €		
- Mesures MCO JPE :	16 555 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	16 555 €		

- TOTAL AC MCO :	6 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	6 000 €		
- Performance SI de Gestion :	6 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	38 555 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 000 €
- Total MCO JPE :	32 555 €

- TOTAL SSR :	2 240 584 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 030 960 €		
- Phase 1 :	2 014 254 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 341 €
- Phase 5 :	14 365 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	14 365 €		
- Reversement mise en réserve :	10 951 €		
- Molécules onéreuses :	3 414 €		

- TOTAL AC SSR :	16 192 €		
- Phase 1 :	13 493 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 699 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	16 192 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	16 192 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	193 432 €		
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 2 :	784 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	2 279 139 €
- Phase 1 :	2 236 395 €
- Phase 2 :	784 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 040 €
- Phase 5 :	36 920 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-008

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/507 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS
N° 620001834)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/507 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au GROUPE AHNAC au titre de l'exercice 2018 est fixé à **54 260 142 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 164 823 €				
- Phase 1 :	3 588 704 €			- Phase 2 :	576 119 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	5 771 166 € (R :	3 037 288 € / NR :	1 567 210 € / JPE :	1 166 668 €)	
- Total MIG MCO :	1 352 171 € (R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 166 668 €)	
- Phase 1 :	1 236 919 € (R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 051 416 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	115 252 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	115 252 €)	
- Total AC MCO :	4 418 995 € (R :	2 851 785 € / NR :	1 567 210 €)		
- Phase 1 :	3 880 093 € (R :	2 851 785 € / NR :	1 028 308 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	538 902 € (R :	0 € / NR :	538 902 €)		
- TOTAL DAF PSY :	12 446 189 € (R :	9 246 261 € / NR :	3 199 928 €)		
- Phase 1 :	9 207 994 € (R :	9 232 241 € / NR :	- 24 247 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	13 925 € (R :	13 925 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	3 224 270 € (R :	95 € / NR :	3 224 175 €)		
- TOTAL SSR :	28 919 246 €				
- TOTAL DAF - SSR :	25 748 954 € (R :	25 480 939 € / NR :	268 015 €)		
- Phase 1 :	25 552 758 € (R :	25 445 520 € / NR :	107 238 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	35 419 € (R :	35 419 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	160 777 € (R :	0 € / NR :	160 777 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	530 299 € (R :	116 880 € / NR :	383 870 € / JPE :	29 549 €)	
- Total MIG SSR :	163 419 € (R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	29 549 €)	
- Phase 1 :	159 070 € (R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	25 200 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	4 349 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 349 €)	
- Total AC SSR :	366 880 € (R :	116 880 € / NR :	250 000 €)		
- Phase 1 :	97 400 € (R :	97 400 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	250 000 € (R :	0 € / NR :	250 000 €)		
- Phase 4 :	19 480 € (R :	19 480 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	2 586 227 €				
- Phase 1 :	2 559 962 €			- Phase 2 :	26 265 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	53 766 €				
- Phase 1 :	53 766 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 €	/ NR :	344 221 €)
- Phase 1 :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 €	/ NR :	344 221 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

GROUPE AHNAC
n° FINESS 620001834
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/507

- TOTAL FORFAITS :	4 164 823 €		
- Phase 1 :	3 588 704 €	- Phase 2 :	576 119 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	1 352 171 €		
- Phase 1 :	1 236 919 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	115 252 €		
- Mesures MCO JPE :	115 252 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	114 654 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	598 €		
- TOTAL AC MCO :	4 418 995 €		
- Phase 1 :	3 880 093 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	538 902 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	538 902 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés non lucratifs en difficulté :	450 000 €		
- Accompagnement régional pour la conversion de l'HAD en équipe mobile de psychiatrie précarité :	88 902 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	5 771 166 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	3 037 288 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 567 210 €
- Total MCO JPE :	1 166 668 €

- TOTAL DAF PSY :	12 446 189 €		
- Phase 1 :	9 207 994 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 925 €
- Phase 5 :	3 224 270 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	95 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	95 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	3 224 175 €		
- Accompagnement régional pour la conversion de l'HAD en équipe mobile de psychiatrie précarité :	161 098 €		
- Accompagnement dans la mise en place du dossier COPERMO :	3 000 000 €		
- Reversement mise en réserve :	63 077 €		
- TOTAL SSR :	28 919 246 €		
- TOTAL DAF SSR :	25 748 954 €		
- Phase 1 :	25 552 758 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	35 419 €
- Phase 5 :	160 777 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	160 777 €		
- Reversement mise en réserve :	139 510 €		
- Molécules onéreuses :	21 267 €		
- TOTAL MIG SSR :	163 419 €		
- Phase 1 :	159 070 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 349 €		

- Mesures MIG SSR JPE : 4 349 €

- Hyperspécialisation : 4 349 €

- **TOTAL AC SSR : 366 880 €**

- Phase 1 : 97 400 €

- Phase 3 : 250 000 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 19 480 €

- **TOTAL MIGAC SSR : 530 299 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 116 880 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 383 870 €

- Total MIG SSR JPE : 29 549 €

- **DMA théorique 2018 : 2 586 227 €**

- Phase 1 : 2 559 962 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 26 265 €

- Phase 4 : 0 €

- **ACE théoriques 2018 : 53 766 €**

- Phase 1 : 53 766 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- **TOTAL USLD : 2 958 718 €**

- Phase 1 : 2 958 718 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 54 260 142 €**

- Phase 1 : 49 295 384 €

- Phase 2 : 602 384 €

- Phase 3 : 250 000 €

- Phase 4 : 68 824 €

- Phase 5 : 4 043 550 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/509 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/509 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier d'ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **55 073 576 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 935 742 €				
- Phase 1 :	2 671 817 €			- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	28 123 304 €	(R :	6 691 805 € / NR :	7 132 101 € / JPE :	14 299 398 €)
- Total MIG MCO :	16 723 890 €	(R :	2 384 492 € / NR :	40 000 € / JPE :	14 299 398 €)
- Phase 1 :	14 157 180 €	(R :	2 285 251 € / NR :	0 € / JPE :	11 871 929 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	27 000 €	(R :	92 347 € / NR :	0 € / JPE :	- 65 347 €)
- Phase 5 :	2 539 710 €	(R :	6 894 € / NR :	40 000 € / JPE :	2 492 816 €)
- Total AC MCO :	11 399 414 €	(R :	4 307 313 € / NR :	7 092 101 €)	
- Phase 1 :	5 858 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 551 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 863 886 €	(R :	0 € / NR :	2 863 886 €)	
- Phase 5 :	2 677 215 €	(R :	0 € / NR :	2 677 215 €)	
- TOTAL DAF PSY :	15 883 801 €	(R :	15 818 185 € / NR :	65 616 €)	
- Phase 1 :	15 764 630 €	(R :	15 805 605 € / NR :	- 40 975 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	12 096 €	(R :	12 096 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	107 075 €	(R :	484 € / NR :	106 591 €)	
- TOTAL SSR :	4 765 092 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 336 275 €	(R :	4 271 420 € / NR :	64 855 €)	
- Phase 1 :	4 207 693 €	(R :	4 190 328 € / NR :	17 365 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	81 092 €	(R :	81 092 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	47 490 €	(R :	0 € / NR :	47 490 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 100 €	(R :	33 100 € / 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 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	33 100 €	(R :	33 100 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	27 583 €	(R :	27 583 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 517 €	(R :	5 517 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	375 717 €				
- Phase 1 :	360 272 €			- Phase 2 :	15 445 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 €	/ NR :	11 072 €)
- Phase 1 :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 €	/ NR :	11 072 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARRAS
n° FINESS 620100057
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/509

- TOTAL FORFAITS :	2 935 742 €		
- Phase 1 :	2 671 817 €	- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	16 723 890 €		
- Phase 1 :	14 157 180 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	27 000 €
- Phase 5 :	2 539 710 €		
- Mesures MIG MCO reductibles :	6 894 €		
- MàD syndicale - dotation complémentaire pour Angélique CHARON – passage à 80% :	6 894 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	40 000 €		
- PASS - porteur SAMU :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	30 000 €		
- Mesures MCO JPE :	2 492 816 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	490 062 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	1 968 268 €		
- CUMP - renforcement en matériel - kit :	3 000 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	2 799 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	6 187 €		
- TOTAL AC MCO :	11 399 414 €		
- Phase 1 :	5 858 313 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 863 886 €
- Phase 5 :	2 677 215 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	2 677 215 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	50 275 €		
- GHT – mise en place d'un socle technologique commun :	25 000 €		
- Désensibilisation des emprunts toxiques :	2 598 940 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	28 123 304 €		
- Total MIGAC MCO reductibles :	6 691 805 €		
- Total MIGAC MCO non reductibles :	7 132 101 €		
- Total MCO JPE :	14 299 398 €		
- TOTAL DAF PSY :	15 883 801 €		
- Phase 1 :	15 764 630 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	12 096 €
- Phase 5 :	107 075 €		
- Mesures DAF PSY reductibles :	484 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	484 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	106 591 €		
- Reversement mise en réserve :	106 591 €		
- TOTAL SSR :	4 765 092 €		

- TOTAL DAF SSR :	4 336 275 €		
- Phase 1 :	4 207 693 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	81 092 €
- Phase 5 :	47 490 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	47 490 €		
- Reversement mise en réserve :	22 836 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	24 654 €		

- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL AC SSR :	33 100 €		
- Phase 1 :	27 583 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 517 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	53 100 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	33 100 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	375 717 €		
- Phase 1 :	360 272 €	- Phase 2 :	15 445 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	3 365 637 €		
- Phase 1 :	3 365 637 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	55 073 576 €
- Phase 1 :	46 433 125 €
- Phase 2 :	279 370 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 989 591 €
- Phase 5 :	5 371 490 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-036

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/510 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/510 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier de BETHUNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **18 996 770 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 272 541 €				
- Phase 1 :	2 065 908 €			- Phase 2 :	206 633 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	7 444 868 €	(R :	797 423 € / NR :	2 113 427 € / JPE :	4 534 018 €)
- Total MIG MCO :	5 291 532 €	(R :	716 714 € / NR :	40 800 € / JPE :	4 534 018 €)
- Phase 1 :	4 372 997 €	(R :	696 312 € / NR :	0 € / JPE :	3 676 685 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	205 714 €	(R :	20 402 € / NR :	0 € / JPE :	185 312 €)
- Phase 5 :	712 821 €	(R :	0 € / NR :	40 800 € / JPE :	672 021 €)
- Total AC MCO :	2 153 336 €	(R :	80 709 € / NR :	2 072 627 €)	
- Phase 1 :	80 709 €	(R :	80 709 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- Phase 5 :	2 068 627 €	(R :	0 € / NR :	2 068 627 €)	
- TOTAL SSR :	7 373 236 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 875 411 €	(R :	3 792 853 € / NR :	82 558 €)	
- Phase 1 :	3 797 305 €	(R :	3 791 552 € / NR :	5 753 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 301 €	(R :	1 301 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	76 805 €	(R :	0 € / NR :	76 805 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 017 654 €	(R :	6 524 € / NR :	3 000 000 € / JPE :	11 130 €)
- Total MIG SSR :	11 130 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 130 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	11 130 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 130 €)
- Total AC SSR :	3 006 524 €	(R :	6 524 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 1 :	5 437 €	(R :	5 437 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 001 087 €	(R :	1 087 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	480 171 €				
- Phase 1 :	456 174 €			- Phase 2 :	23 997 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 906 125 €	(R :	1 899 854 € / NR :	6 271 €)	
- Phase 1 :	1 906 125 €	(R :	1 899 854 € / NR :	6 271 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BETHUNE
n° FINESS 620100651
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/510

- TOTAL FORFAITS :	2 272 541 €		
- Phase 1 :	2 065 908 €	- Phase 2 :	206 633 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	5 291 532 €		
- Phase 1 :	4 372 997 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	205 714 €
- Phase 5 :	712 821 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	40 800 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	40 800 €		
- Mesures MCO JPE :	672 021 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	347 408 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	302 113 €		
- TOTAL AC MCO :	2 153 336 €		
- Phase 1 :	80 709 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	2 068 627 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 068 627 €		
- SIMPHONIE :	30 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	34 627 €		
- Accompagnement dans la mise en œuvre du dossier COPERMO :	2 000 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	7 444 868 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	797 423 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 113 427 €
- Total MCO JPE :	4 534 018 €

- TOTAL SSR :	7 373 236 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 875 411 €		
- Phase 1 :	3 797 305 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Phase 5 :	76 805 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	76 805 €		
- Reversement mise en réserve :	20 663 €		
- Molécules onéreuses :	13 168 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	42 974 €		
- TOTAL MIG SSR :	11 130 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 130 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	11 130 €		
- Hyperspécialisation :	11 130 €		
- TOTAL AC SSR :	3 006 524 €		
- Phase 1 :	5 437 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 087 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	3 017 654 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	6 524 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	3 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	11 130 €

- DMA théorique 2018 :	480 171 €		
- Phase 1 :	456 174 €	- Phase 2 :	23 997 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 906 125 €		
- Phase 1 :	1 906 125 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	18 996 770 €
- Phase 1 :	12 684 655 €
- Phase 2 :	230 630 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 212 102 €
- Phase 5 :	2 869 383 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-027

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/533 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/533 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier d'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 113 834 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €			- Phase 2 :	623 893 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	3 118 239 €	(R :	249 049 € / NR :	88 930 € / JPE :	2 780 260 €)
- Total MIG MCO :	2 984 979 €	(R :	153 719 € / NR :	51 000 € / JPE :	2 780 260 €)
- Phase 1 :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	364 057 €	(R :	0 € / NR :	51 000 € / JPE :	313 057 €)
- Total AC MCO :	133 260 €	(R :	95 330 € / NR :	37 930 €)	
- Phase 1 :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 508 €	(R :	0 € / NR :	13 508 €)	
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 448 641 €	(R :	9 409 186 € / NR :	2 039 455 €)	
- Phase 1 :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 691 €	(R :	1 691 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	2 064 093 €	(R :	0 € / NR :	2 064 093 €)	
- TOTAL SSR :	5 160 108 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 589 527 €	(R :	4 554 035 € / NR :	35 492 €)	
- Phase 1 :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 958 €	(R :	3 958 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	24 797 €	(R :	0 € / NR :	24 797 €)	
- DMA théorique :	570 581 €				
- Phase 1 :	570 581 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/533

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 2 :	623 893 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	2 984 979 €		
- Phase 1 :	2 620 922 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	364 057 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	51 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	51 000 €		
- Mesures MCO JPE :	313 057 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	190 535 €		
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 :	25 664 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	74 358 €		
- TOTAL AC MCO :	133 260 €		
- Phase 1 :	115 752 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 508 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	3 118 239 €		
- Total MIGAC MCO reductibles :	249 049 €		
- Total MIGAC MCO non reductibles :	88 930 €		
- Total MCO JPE :	2 780 260 €		
- TOTAL DAF PSY :	11 448 641 €		
- Phase 1 :	9 382 857 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 691 €
- Phase 5 :	2 064 093 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	2 064 093 €		
- Subvention soutien à l'investissement :	2 000 000 €		
- Reversement mise en réserve :	64 093 €		
- TOTAL SSR :	5 160 108 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 589 527 €		
- Phase 1 :	4 560 772 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 958 €
- Phase 5 :	24 797 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	24 797 €		
- Reversement mise en réserve :	24 797 €		
- DMA théorique 2018 :	570 581 €		
- Phase 1 :	570 581 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL : 22 113 834 €

- Phase 1 :	19 013 837 €
- Phase 2 :	623 893 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 157 €
- Phase 5 :	2 456 947 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-029

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/534 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/534 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre Hospitalier d'ALBERT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 731 239 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	150 470 € (R :	7 078 € / NR :	127 392 € / JPE :	16 000 €)
- Total MIG MCO :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 1 :	8 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Total AC MCO :	134 470 € (R :	7 078 € / NR :	127 392 €)	
- Phase 1 :	133 182 € (R :	7 078 € / NR :	126 104 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 288 € (R :	0 € / NR :	1 288 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	1 580 769 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 409 526 € (R :	1 359 180 € / NR :	50 346 €)	
- Phase 1 :	1 358 441 € (R :	1 357 826 € / NR :	615 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 354 € (R :	1 354 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	49 731 € (R :	0 € / NR :	49 731 €)	
- DMA théorique :	171 243 €			
- Phase 1 :	150 638 €		- Phase 2 :	20 605 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ALBERT
n° FINESS 800000036
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/534

- TOTAL MIG MCO :	16 000 €		
- Phase 1 :	8 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 000 €		
- Mesures MCO JPE :	8 000 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	8 000 €		

- TOTAL AC MCO :	134 470 €		
- Phase 1 :	133 182 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 288 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	150 470 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	7 078 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	127 392 €
- Total MCO JPE :	16 000 €

- TOTAL SSR :	1 580 769 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 409 526 €		
- Phase 1 :	1 358 441 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 354 €
- Phase 5 :	49 731 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	49 731 €		
- Reversement mise en réserve :	7 400 €		
- Molécules onéreuses :	3 046 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	39 285 €		

- DMA théorique 2018 :	171 243 €		
- Phase 1 :	150 638 €	- Phase 2 :	20 605 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	1 731 239 €
- Phase 1 :	1 650 261 €
- Phase 2 :	20 605 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 642 €
- Phase 5 :	57 731 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-024

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/551 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE
CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N°
590782694)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/551 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN (FINESS N° 590782694)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre de convalescence PONT BERTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 360 001 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 360 001 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 213 453 €	(R :	1 187 538 € / NR :	25 915 €)
- Phase 1 :	1 184 744 €	(R :	1 181 954 € / NR :	2 790 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	5 584 €	(R :	5 584 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	23 125 €	(R :	0 € / NR :	23 125 €)
- DMA théorique :	146 548 €			
- Phase 1 :	136 713 €		- Phase 2 :	9 835 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre de convalescence PONT BERTIN
n° FINESS 590782694
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/551

- TOTAL SSR :	1 360 001 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 213 453 €		
- Phase 1 :	1 184 744 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 584 €
- Phase 5 :	23 125 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	23 125 €		
- Reversement mise en réserve :	6 468 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	16 657 €		
- DMA théorique 2018 :	146 548 €		
- Phase 1 :	136 713 €	- Phase 2 :	9 835 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	1 360 001 €		
- Phase 1 :	1 321 457 €		
- Phase 2 :	9 835 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 584 €		
- Phase 5 :	23 125 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-020

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/554 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT -
CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/554 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 963 842 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 963 842 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 489 215 €	(R :	3 388 499 €	/ NR :	100 716 €)	
- Phase 1 :	3 398 146 €	(R :	3 376 651 €	/ NR :	21 495 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	11 848 €	(R :	11 848 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	79 221 €	(R :	0 €	/ NR :	79 221 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	95 908 €	(R :	17 941 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	75 779 €)
- Total MIG SSR :	77 967 €	(R :	0 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	75 779 €)
- Phase 1 :	67 463 €	(R :	0 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	10 504 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	10 504 €)
- Total AC SSR :	17 941 €	(R :	17 941 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	14 951 €	(R :	14 951 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 990 €	(R :	2 990 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	354 061 €					
- Phase 1 :	329 599 €			- Phase 2 :	24 462 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- ACE théorique :	24 658 €					
- Phase 1 :	24 658 €			- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI
n° FINESS 590785424
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/554

- TOTAL SSR :	3 963 842 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 489 215 €		
- Phase 1 :	3 398 146 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 848 €
- Phase 5 :	79 221 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	79 221 €		
- Reversement mise en réserve :	18 598 €		
- Molécules onéreuses :	7 314 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	53 309 €		
- TOTAL MIG SSR :	77 967 €		
- Phase 1 :	67 463 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 504 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	10 504 €		
- Hyperspécialisation :	10 504 €		
- TOTAL AC SSR :	17 941 €		
- Phase 1 :	14 951 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 990 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	95 908 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	17 941 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 188 €		
- Total MIG SSR JPE :	75 779 €		
- DMA théorique 2018 :	354 061 €		
- Phase 1 :	329 599 €	- Phase 2 :	24 462 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	24 658 €		
- Phase 1 :	24 658 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	3 963 842 €		
- Phase 1 :	3 834 817 €		
- Phase 2 :	24 462 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	14 838 €		
- Phase 5 :	89 725 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-021

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/559 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE -
L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N°
620000596)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/559 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE - L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N° 620000596)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au Centre La Presqu'île - L'Archipel - LONGUENESSE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 759 755 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 759 755 €		
- TOTAL DAF - SSR :	1 567 508 €	(R : 1 555 329 € / NR : 12 179 €)	
- Phase 1 :	1 558 544 €	(R : 1 554 874 € / NR : 3 670 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 4 :	455 €	(R : 455 € / NR : 0 €)	
- Phase 5 :	8 509 €	(R : 0 € / NR : 8 509 €)	
- DMA théorique :	192 247 €		
- Phase 1 :	192 247 €		- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 :	0 €		

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre La Presqu'île - L'Archipel - LONGUENESSE
n° FINESS 620000596
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/559

- TOTAL SSR :	1 759 755 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 567 508 €		
- Phase 1 :	1 558 544 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	455 €
- Phase 5 :	8 509 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	8 509 €		
- Reversement mise en réserve :	8 509 €		
- DMA théorique 2018 :	192 247 €		
- Phase 1 :	192 247 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	1 759 755 €		
- Phase 1 :	1 750 791 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	455 €		
- Phase 5 :	8 509 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-034

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/560 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BAPAUME (FINESS N° 620100073)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/560 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAPAUME (FINESS N° 620100073)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;
- 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 au Centre Hospitalier de BAPAUME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 102 118 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	1 805 065 €	(R :	1 797 535 €	/ NR :	7 530 €)	
- Phase 1 :	1 790 907 €	(R :	1 795 610 €	/ NR :	- 4 703 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 925 €	(R :	1 925 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	12 233 €	(R :	0 €	/ NR :	12 233 €)	
- TOTAL SSR :	4 297 053 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 869 449 €	(R :	3 835 396 €	/ NR :	34 053 €)	
- Phase 1 :	3 844 559 €	(R :	3 831 386 €	/ NR :	13 173 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 010 €	(R :	4 010 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	20 880 €	(R :	0 €	/ NR :	20 880 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 174 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	2 174 €)
- Total MIG SSR :	2 174 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	2 174 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	2 174 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	2 174 €)
- DMA théorique :	425 430 €					
- Phase 1 :	425 430 €					
- Phase 2 :	0 €					
- Phase 3 :	0 €					
- Phase 4 :	0 €					
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BAPAUME
n° FINESS 620100073
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/560

- TOTAL DAF PSY :	1 805 065 €		
- Phase 1 :	1 790 907 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 925 €
- Phase 5 :	12 233 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles : 12 233 €			
- Reversement mise en réserve : 12 233 €			

- TOTAL SSR :	4 297 053 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 869 449 €		
- Phase 1 :	3 844 559 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 010 €
- Phase 5 :	20 880 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 20 880 €			
- Reversement mise en réserve : 20 880 €			

- TOTAL MIG SSR :	2 174 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 174 €		
- Mesures MIG SSR JPE : 2 174 €			
- Hyperspécialisation : 2 174 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	2 174 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	2 174 €

- DMA théorique 2018 :	425 430 €		
- Phase 1 :	425 430 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	6 102 118 €
- Phase 1 :	6 060 896 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 935 €
- Phase 5 :	35 287 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-028

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/564 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/564 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;
- 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 au Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 459 511 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 663 001 €		
- TOTAL DAF - SSR :	1 496 861 €	(R : 1 492 116 € / NR : 4 745 €)	
- Phase 1 :	1 481 955 €	(R : 1 485 305 € / NR : - 3 350 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 4 :	6 811 €	(R : 6 811 € / NR : 0 €)	
- Phase 5 :	8 095 €	(R : 0 € / NR : 8 095 €)	
- DMA théorique :	166 140 €		
- Phase 1 :	162 458 €		- Phase 2 : 3 682 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	796 510 €	(R : 0 € / NR : 796 510 €)	
- Phase 1 :	796 510 €	(R : 793 890 € / NR : 2 620 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R : -793 890 € / NR : 793 890 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS
n° FINESS 620101295
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/564

- TOTAL SSR :	1 663 001 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 496 861 €		
- Phase 1 :	1 481 955 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	6 811 €
- Phase 5 :	8 095 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	8 095 €		
- Reversement mise en réserve :	8 095 €		
- DMA théorique 2018 :	166 140 €		
- Phase 1 :	162 458 €	- Phase 2 :	3 682 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	796 510 €		
- Phase 1 :	796 510 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- Mesures USLD reconductibles :	- 793 890 €		
- Transfert de l'USLD du CH Aire sur la Lys au CH de la Région de St-Omer au 1er janvier 2019 : débasage de -793 890 €			
- Mesures USLD non reconductibles :	793 890 €		
- Transfert de l'USLD du CH Aire sur la Lys au CH de la Région de St-Omer au 1er janvier 2019 : 793 890 €			
- TOTAL GENERAL :	2 459 511 €		
- Phase 1 :	2 440 923 €		
- Phase 2 :	3 682 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	6 811 €		
- Phase 5 :	8 095 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-004

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/601 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A NOUVELLE CLINIQUE
VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/601 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 social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **142 051 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	142 051 € (R :	0 € / NR :	77 787 € / 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 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	

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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE
n° FINESS 590813382
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/601

- TOTAL MIG MCO :	64 264 €		
- Phase 1 :	59 136 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 128 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC MCO :	77 787 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	77 787 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté :	77 787 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	142 051 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	77 787 €
- Total MCO JPE :	64 264 €

- TOTAL GENERAL :	142 051 €
- Phase 1 :	59 136 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 128 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-005

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/602 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/602 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **430 817 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	176 867 € (R :	0 € / NR :	82 356 € / JPE :	94 511 €)
- Total MIG MCO :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 1 :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	82 356 € (R :	0 € / NR :	82 356 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 569 € (R :	0 € / NR :	4 569 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- TOTAL SSR :	253 950 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	24 206 € (R :	0 € / NR :	24 206 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	14 408 € (R :	0 € / NR :	14 408 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 798 € (R :	0 € / NR :	9 798 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	9 798 € (R :	0 € / NR :	9 798 €)	
- DMA théorique :	229 744 €			
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

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


Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE
n° FINESS 590813507
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/602

- TOTAL MIG MCO :	94 511 €		
- Phase 1 :	94 511 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC MCO :	82 356 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 569 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles : 77 787 €			
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté : 77 787 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	176 867 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	82 356 €
- Total MCO JPE :	94 511 €

- TOTAL SSR :	253 950 €		
- TOTAL MIG SSR :	14 408 €		
- Phase 1 :	14 408 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	€		
- TOTAL AC SSR :	9 798 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 798 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles : 9 798 €			
- Aide exceptionnelle nationale : 9 798 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	24 206 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	24 206 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	229 744 €		
- Phase 1 :	229 744 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	430 817 €		
- Phase 1 :	338 663 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 569 €		
- Phase 5 :	87 585 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-023

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/613 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE
D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/613 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **297 492 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	119 198 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	63 708 €)
- Total MIG MCO :	119 198 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	63 708 €)
- Phase 1 :	85 708 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	30 218 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	31 716 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	31 716 €)
- Phase 5 :	1 774 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 774 €)
- Total AC MCO :	0 €			
- TOTAL SSR :	178 294 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 €)	
- DMA théorique :	171 374 €			
- Phase 1 :	171 374 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE MCO COTE D'OPALE
n° FINESS 620118513
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/613

- TOTAL MIG MCO :	119 198 €		
- Phase 1 :	85 708 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	31 716 €
- Phase 5 :	1 774 €		
- Mesures MCO JPE :	1 774 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	1 774 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	119 198 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	55 490 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	63 708 €

- TOTAL SSR :	178 294 €		
- TOTAL AC SSR :	6 920 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 920 €		
- Mesures AC SSR non reductibles :	6 920 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	6 920 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	6 920 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	6 920 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	171 374 €		
- Phase 1 :	171 374 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	297 492 €
- Phase 1 :	257 082 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	31 716 €
- Phase 5 :	8 694 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-022

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/628 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LES 3 VALLEES -
CORBIE (FINESS N° 800012528)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/628 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LES 3 VALLEES - CORBIE (FINESS N° 800012528)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au CENTRE LES 3 VALLEES - CORBIE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **511 865 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	511 865 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	40 013 €	(R :	0 € / NR :	40 013 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	17 257 €	(R :	0 € / NR :	17 257 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	17 257 €	(R :	0 € / NR :	17 257 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 756 €	(R :	0 € / NR :	22 756 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	22 756 €	(R :	0 € / NR :	22 756 €)	
- DMA théorique :	471 852 €				
- Phase 1 :	471 852 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE LES 3 VALLEES - CORBIE
n° FINESS 800012528
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/628

- TOTAL SSR :	511 865 €		
- TOTAL MIG SSR :	17 257 €		
- Phase 1 :	17 257 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	22 756 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	22 756 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	22 756 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	22 756 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	40 013 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	40 013 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	471 852 €		
- Phase 1 :	471 852 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	511 865 €		
- Phase 1 :	489 109 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	22 756 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-025

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/631 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS SUITE
HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/631 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

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 27 décembre 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 la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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 au CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET au titre de l'exercice 2018 est fixé à **154 115 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	154 115 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	6 790 € (R :	0 € / NR :	6 790 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR :	6 790 € (R :	0 € / NR :	6 790 €)		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	6 790 € (R :	0 € / NR :	6 790 €)		
- DMA théorique :	147 325 €				
- Phase 1 :	147 163 €		- Phase 2 :	162 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET
n° FINESS 800016727
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/631

- TOTAL SSR :	154 115 €		
- TOTAL AC SSR :	6 790 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 790 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	6 790 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	6 790 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	6 790 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 790 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	147 325 €		
- Phase 1 :	147 163 €	- Phase 2 :	162 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	154 115 €
- Phase 1 :	147 163 €
- Phase 2 :	162 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 790 €