



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-037

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/490 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621) (3 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-078 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/494 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803) (3 pages)	Page 8
R32-2018-12-31-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/500 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421) (5 pages)	Page 12
R32-2018-12-31-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/512 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (3 pages)	Page 18
R32-2018-12-31-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/515 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (5 pages)	Page 22
R32-2018-12-31-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/518 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048) (3 pages)	Page 28
R32-2018-12-31-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/519 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 20000055) (3 pages)	Page 32
R32-2018-12-31-076 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/520 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063) (5 pages)	Page 36
R32-2018-12-31-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/522 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253) (5 pages)	Page 42
R32-2018-12-31-079 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/526 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (3 pages)	Page 48
R32-2018-12-31-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/540 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093) (5 pages)	Page 52
R32-2018-12-31-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/574 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINTE-MAXENCE (FINESS N° 600100127) (3 pages)	Page 58

R32-2018-12-31-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/585 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE
HOSPITALIER PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119) (3 pages)

Page 62

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/490 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/490 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 LE CATEAU-CAMBRESIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 625 129 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €			- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	566 797 €	(R :	84 525 € / NR :	207 000 € / JPE :	275 272 €)
- Total MIG MCO :	356 927 €	(R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	275 272 €)
- Phase 1 :	348 372 €	(R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	266 717 €)
- 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 :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Total AC MCO :	209 870 €	(R :	2 870 € / NR :	207 000 €)	
- Phase 1 :	209 870 €	(R :	2 870 € / NR :	207 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 108 174 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 771 763 €	(R :	2 750 326 € / NR :	21 437 €)	
- Phase 1 :	2 754 730 €	(R :	2 748 270 € / NR :	6 460 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 056 €	(R :	2 056 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	14 977 €	(R :	0 € / NR :	14 977 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	22 073 €	(R :	22 073 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 073 €	(R :	22 073 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	18 394 €	(R :	18 394 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 679 €	(R :	3 679 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	314 338 €				
- Phase 1 :	314 829 €			- Phase 2 :	- 491 €
- 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

Centre Hospitalier de LE CATEAU-CAMBRESIS
n° FINESS 590781621
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/490

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	356 927 €		
- Phase 1 :	348 372 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 555 €		
- Mesures MCO JPE :	8 555 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	8 555 €		
- TOTAL AC MCO :	209 870 €		
- Phase 1 :	209 870 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	566 797 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	84 525 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	207 000 €
- Total MCO JPE :	275 272 €

- TOTAL SSR :	3 108 174 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 771 763 €		
- Phase 1 :	2 754 730 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 056 €
- Phase 5 :	14 977 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	14 977 €		
- Reversement mise en réserve :	14 977 €		
- TOTAL AC SSR :	22 073 €		
- Phase 1 :	18 394 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 679 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	22 073 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	22 073 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	314 338 €		
- Phase 1 :	314 829 €	- Phase 2 :	- 491 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	4 625 129 €		
- Phase 1 :	4 507 516 €		
- Phase 2 :	88 346 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 735 €		
- Phase 5 :	23 532 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-078

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/494 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N°
590781803)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/494 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803)**

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 SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **26 232 176 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 267 252 €				
- Phase 1 :	2 896 312 €			- Phase 2 :	370 940 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	6 609 966 €	(R :	1 430 617 € / NR :	1 329 371 € / JPE :	3 849 978 €)
- Total MIG MCO :	5 144 885 €	(R :	1 284 907 € / NR :	10 000 € / JPE :	3 849 978 €)
- Phase 1 :	4 948 592 €	(R :	1 284 907 € / NR :	0 € / JPE :	3 663 685 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	36 584 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 584 €)
- Phase 5 :	159 709 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	149 709 €)
- Total AC MCO :	1 465 081 €	(R :	145 710 € / NR :	1 319 371 €)	
- Phase 1 :	145 710 €	(R :	145 710 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 024 000 €	(R :	0 € / NR :	1 024 000 €)	
- Phase 5 :	295 371 €	(R :	0 € / NR :	295 371 €)	
- TOTAL DAF PSY :	16 354 958 €	(R :	16 286 732 € / NR :	68 226 €)	
- Phase 1 :	16 232 632 €	(R :	16 275 235 € / NR :	- 42 603 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	9 786 €	(R :	9 786 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	112 540 €	(R :	1 711 € / NR :	110 829 €)	

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

Centre Hospitalier de SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge)
n° FINESS 590781803
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/494

- TOTAL FORFAITS :	3 267 252 €		
- Phase 1 :	2 896 312 €	- Phase 2 :	370 940 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	5 144 885 €		
- Phase 1 :	4 948 592 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	36 584 €
- Phase 5 :	159 709 €		

- Mesures MIG MCO non reductibles : 10 000 €
 - PASS - mesures ponctuelles : 10 000 €
- Mesures MCO JPE : 149 709 €
 - Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 127 209 €
 - Consultations post AVC : 22 500 €

- TOTAL AC MCO :	1 465 081 €		
- Phase 1 :	145 710 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 024 000 €
- Phase 5 :	295 371 €		

- Mesures AC MCO non reductibles : 295 371 €
 - Performance SI de Gestion : 4 000 €
 - Réduction des risques en milieu pénitentiaire : 41 371 €
 - Equipe mobile de chirurgie digestive : 250 000 €

- TOTAL MIGAC MCO :	6 609 966 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 430 617 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 329 371 €
- Total MCO JPE :	3 849 978 €

- TOTAL DAF PSY :	16 354 958 €		
- Phase 1 :	16 232 632 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 786 €
- Phase 5 :	112 540 €		

- Mesures DAF PSY reductibles : 1 711 €
 - Part complémentaire du financement des soins aux détenus : 1 711 €
- Mesures DAF PSY non reductibles : 110 829 €
 - Reversement mise en réserve : 110 829 €

- TOTAL GENERAL :	26 232 176 €
- Phase 1 :	24 223 246 €
- Phase 2 :	370 940 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 070 370 €
- Phase 5 :	567 620 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/500 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/500 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 ROUBAIX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **31 254 440 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 873 852 €				
- Phase 1 :	3 740 175 €			- Phase 2 :	1 133 677 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	10 360 982 € (R :	857 549 € / NR :	2 387 000 € / JPE :	7 116 433 €)	
- Total MIG MCO :	7 443 336 € (R :	326 903 € / NR :	0 € / JPE :	7 116 433 €)	
- Phase 1 :	6 206 901 € (R :	325 065 € / NR :	0 € / JPE :	5 881 836 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	315 534 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	315 534 €)	
- Phase 5 :	920 901 € (R :	1 838 € / NR :	0 € / JPE :	919 063 €)	
- Total AC MCO :	2 917 646 € (R :	530 646 € / NR :	2 387 000 €)		
- Phase 1 :	500 555 € (R :	500 555 € / 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 :	2 413 091 € (R :	30 091 € / NR :	2 383 000 €)		
- TOTAL SSR :	12 274 366 €				
- TOTAL DAF - SSR :	11 058 493 € (R :	10 934 266 € / NR :	124 227 €)		
- Phase 1 :	10 995 738 € (R :	10 931 083 € / NR :	64 655 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	3 183 € (R :	3 183 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	59 572 € (R :	0 € / NR :	59 572 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	92 626 € (R :	66 882 € / NR :	10 744 € / JPE :	15 000 €)	
- Total MIG SSR :	25 744 € (R :	0 € / NR :	10 744 € / JPE :	15 000 €)	
- Phase 1 :	10 744 € (R :	0 € / NR :	10 744 € / 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 :	15 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	15 000 €)	
- Total AC SSR :	66 882 € (R :	66 882 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	55 735 € (R :	55 735 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	11 147 € (R :	11 147 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	1 123 247 €				
- Phase 1 :	1 143 750 €			- Phase 2 :-	20 503 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	3 745 240 € (R :	3 732 919 € / NR :	12 321 €)		
- Phase 1 :	3 745 240 € (R :	3 732 919 € / NR :	12 321 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

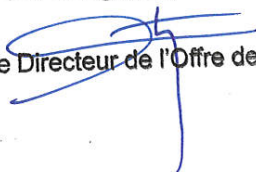
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de ROUBAIX
n° FINESS 590782421
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/500

- TOTAL FORFAITS :	4 873 852 €		
- Phase 1 :	3 740 175 €	- Phase 2 :	1 133 677 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	7 443 336 €		
- Phase 1 :	6 206 901 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	315 534 €
- Phase 5 :	920 901 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	1 838 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	1 838 €		
- Mesures MCO JPE :	919 063 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	644 834 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	268 042 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	6 187 €		
- TOTAL AC MCO :	2 917 646 €		
- Phase 1 :	500 555 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	2 413 091 €		
- Mesures AC MCO reconductibles :	30 091 €		
- Aide COPERMO - Investissement :	30 091 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 383 000 €		
- Performance SI de Gestion :	8 000 €		
- Accompagnement exceptionnel pour la reconstruction de la maternité :	2 000 000 €		
- Aide COPERMO Investissement :	375 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	10 360 982 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	857 549 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 387 000 €
- Total MCO JPE :	7 116 433 €

- TOTAL SSR :	12 274 366 €		
- TOTAL DAF SSR :	11 058 493 €		
- Phase 1 :	10 995 738 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 183 €
- Phase 5 :	59 572 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	59 572 €		
- Reversement mise en réserve :	59 572 €		
- TOTAL MIG SSR :	25 744 €		
- Phase 1 :	10 744 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	15 000 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	15 000 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- TOTAL AC SSR :	66 882 €		
- Phase 1 :	55 735 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 147 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	92 626 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	66 882 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	10 744 €
- Total MIG SSR JPE :	15 000 €

- DMA théorique 2018 :	1 123 247 €		
- Phase 1 :	1 143 750 €	- Phase 2 :	- 20 503 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	3 745 240 €		
- Phase 1 :	3 745 240 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	31 254 440 €
- Phase 1 :	26 398 838 €
- Phase 2 :	1 113 174 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	333 864 €
- Phase 5 :	3 408 564 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/512 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LENS (FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/512 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685)**

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 LENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **47 160 334 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 306 077 €				
- Phase 1 :	4 007 710 €			- Phase 2 :	298 367 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	25 330 747 €	(R :	2 647 221 € / NR :	13 327 550 € / JPE :	9 355 976 €)
- Total MIG MCO :	10 861 212 €	(R :	1 495 236 € / NR :	10 000 € / JPE :	9 355 976 €)
- Phase 1 :	9 212 193 €	(R :	1 488 918 € / NR :	0 € / JPE :	7 723 275 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	621 554 €	(R :	5 493 € / NR :	0 € / JPE :	616 061 €)
- Phase 5 :	1 027 465 €	(R :	825 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 016 640 €)
- Total AC MCO :	14 469 535 €	(R :	1 151 985 € / NR :	13 317 550 €)	
- Phase 1 :	1 211 985 €	(R :	1 151 985 € / NR :	60 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	132 000 €	(R :	0 € / NR :	132 000 €)	
- Phase 5 :	13 125 550 €	(R :	0 € / NR :	13 125 550 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 523 510 €	(R :	16 711 348 € / NR :	812 162 €)	
- Phase 1 :	17 762 804 €	(R :	17 809 441 € / NR :	- 46 637 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	7 689 €	(R :	7 689 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	- 246 983 €	(R :	- 1 105 782 € / NR :	858 799 €)	

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 LENS
n° FINESS 620100685
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/512

- TOTAL FORFAITS :	4 306 077 €		
- Phase 1 :	4 007 710 €	- Phase 2 :	298 367 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	10 861 212 €		
- Phase 1 :	9 212 193 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	621 554 €
- Phase 5 :	1 027 465 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	825 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	825 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	10 000 €		
- Mesures MCO JPE :	1 016 640 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	589 071 €		
- Consultations post AVC :	25 566 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	363 192 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	26 437 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	12 374 €		
- TOTAL AC MCO :	14 469 535 €		
- Phase 1 :	1 211 985 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	132 000 €
- Phase 5 :	13 125 550 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	13 125 550 €		
- Performance SI de Gestion :	8 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	5 550 €		
- GHT – mise en place d'un pôle inter-établissement :	56 000 €		
- GHT – mise en place d'un pôle inter-établissement (formation) :	56 000 €		
- Accompagnement dans la mise en œuvre du dossier COPERMO :	13 000 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	25 330 747 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	2 647 221 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 327 550 €		
- Total MCO JPE :	9 355 976 €		
- TOTAL DAF PSY :	17 523 510 €		
- Phase 1 :	17 762 804 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	7 689 €
- Phase 5 :	- 246 983 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :-	1 105 782 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	418 €		
- Transfert 10 lits du CH Lens vers le CH Hénin-Beaumont :	-1 106 200 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	858 799 €		
- Transfert 10 lits du CH de Lens vers le CH d'Hénin-Beaumont :	737 477 €		
- Reversement mise en réserve :	121 322 €		
- TOTAL GENERAL :	47 160 334 €		
- Phase 1 :	32 194 692 €		
- Phase 2 :	298 367 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	761 243 €		
- Phase 5 :	13 906 032 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/515 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/515 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

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 l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 668 116 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 609 341 €				
- Phase 1 :	1 367 307 €			- Phase 2 :	242 034 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	3 194 163 € (R :	452 412 € / NR :	560 400 € / JPE :	2 181 351 €)	
- Total MIG MCO :	2 467 927 € (R :	248 176 € / NR :	38 400 € / JPE :	2 181 351 €)	
- Phase 1 :	2 173 022 € (R :	248 176 € / NR :	0 € / JPE :	1 924 846 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	41 969 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	41 969 €)	
- Phase 5 :	252 936 € (R :	0 € / NR :	38 400 € / JPE :	214 536 €)	
- Total AC MCO :	726 236 € (R :	204 236 € / NR :	522 000 €)		
- Phase 1 :	204 236 € (R :	204 236 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	19 000 € (R :	0 € / NR :	19 000 €)		
- Phase 5 :	503 000 € (R :	0 € / NR :	503 000 €)		
- TOTAL DAF PSY :	6 053 529 € (R :	6 028 256 € / NR :	25 273 €)		
- Phase 1 :	6 010 082 € (R :	6 025 863 € / NR :	- 15 781 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 393 € (R :	2 393 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	41 054 € (R :	0 € / NR :	41 054 €)		
- TOTAL SSR :	2 542 006 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 259 799 € (R :	2 193 881 € / NR :	65 918 €)		
- Phase 1 :	2 197 734 € (R :	2 192 580 € / NR :	5 154 €)		
- 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 :	60 764 € (R :	0 € / NR :	60 764 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 € (R :	9 596 € / 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 :	9 596 € (R :	9 596 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	7 997 € (R :	7 997 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	1 599 € (R :	1 599 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	252 611 €				
- Phase 1 :	225 370 €			- Phase 2 :	27 241 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	1 269 077 €	(R :	966 052 €	/ NR :	303 025 €)
- Phase 1 :	969 241 €	(R :	966 052 €	/ NR :	3 189 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	299 836 €	(R :	0 €	/ NR :	299 836 €)

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 Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL
n° FINESS 620103432
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/515

- TOTAL FORAITS :	1 609 341 €		
- Phase 1 :	1 367 307 €	- Phase 2 :	242 034 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	2 467 927 €		
- Phase 1 :	2 173 022 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	41 969 €
- Phase 5 :	252 936 €		

- Mesures MIG MCO non reconductibles : 38 400 €
 - PASS - mesures ponctuelles : 38 400 €
- Mesures MCO JPE : 214 536 €
 - Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 214 536 €

- TOTAL AC MCO :	726 236 €		
- Phase 1 :	204 236 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	19 000 €
- Phase 5 :	503 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles : 503 000 €			
- Performance SI de Gestion : 3 000 €			
- Accompagnement dans le cadre du PRE : 500 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	3 194 163 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	452 412 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	560 400 €
- Total MCO JPE :	2 181 351 €

- TOTAL DAF PSY :	6 053 529 €		
- Phase 1 :	6 010 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 393 €
- Phase 5 :	41 054 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles : 41 054 €			
- Reversement mise en réserve : 41 054 €			

- TOTAL SSR : 2 542 006 €

- TOTAL DAF SSR :	2 259 799 €		
- Phase 1 :	2 197 734 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Phase 5 :	60 764 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 60 764 €			
- Reversement mise en réserve : 11 949 €			
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR : 48 815 €			

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

- TOTAL AC SSR :	9 596 €		
- Phase 1 :	7 997 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 599 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	9 596 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	252 611 €		
- Phase 1 :	225 370 €	- Phase 2 :	27 241 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 269 077 €		
- Phase 1 :	969 241 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	299 836 €		
- Mesures USLD non reductibles : 299 836 €			
- Aide à l'investissement : 299 836 €			

- TOTAL GENERAL :	14 668 116 €
- Phase 1 :	13 174 989 €
- Phase 2 :	269 275 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	66 262 €
- Phase 5 :	1 157 590 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/518 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N°
020000048)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/518 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048)**

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 Gérontologique de LA FERRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 453 123 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	11 048 € (R :	9 048 € / NR :	2 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	11 048 € (R :	9 048 € / NR :	2 000 €)	
- Phase 1 :	9 048 € (R :	9 048 € / 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 :	2 000 € (R :	0 € / NR :	2 000 €)	
- TOTAL SSR :	3 442 075 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 653 792 € (R :	2 633 275 € / NR :	20 517 €)	
- Phase 1 :	2 636 430 € (R :	2 630 247 € / NR :	6 183 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 028 € (R :	3 028 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	14 334 € (R :	0 € / NR :	14 334 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 € (R :	0 € / NR :	500 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	500 000 € (R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	500 000 € (R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	288 283 €			
- Phase 1 :	288 283 €	- 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 mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Gériatologique de LA FERRE
n° FINESS 020000048
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/518

- TOTAL AC MCO :	11 048 €		
- Phase 1 :	9 048 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 000 €		
- Performance SI de Gestion :	2 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	11 048 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	9 048 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	3 442 075 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 653 792 €		
- Phase 1 :	2 636 430 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 028 €
- Phase 5 :	14 334 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	14 334 €		
- Reversement mise en réserve :	14 334 €		

- TOTAL AC SSR :	500 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	500 000 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	500 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	288 283 €		
- Phase 1 :	288 283 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	3 453 123 €
- Phase 1 :	2 933 761 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	503 028 €
- Phase 5 :	16 334 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/519 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N°
20000055)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/519 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 20000055)**

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 LE NOUVION EN THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 022 115 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	38 049 € (R :	4 349 € / NR :	33 700 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	38 049 € (R :	4 349 € / NR :	33 700 €)	
- Phase 1 :	12 239 € (R :	4 349 € / NR :	7 890 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	23 810 € (R :	0 € / NR :	23 810 €)	
- Phase 5 :	2 000 € (R :	0 € / NR :	2 000 €)	
- TOTAL SSR :	984 066 €			
- TOTAL DAF - SSR :	838 587 € (R :	832 108 € / NR :	6 479 €)	
- Phase 1 :	832 600 € (R :	830 648 € / NR :	1 952 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 460 € (R :	1 460 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	4 527 € (R :	0 € / NR :	4 527 €)	
- DMA théorique :	145 479 €			
- Phase 1 :	146 197 €		- Phase 2 : -	718 €
- 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 mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE
n° FINESS 020000055
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/519

- TOTAL AC MCO :	38 049 €		
- Phase 1 :	12 239 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	23 810 €
- Phase 5 :	2 000 €		
- Mesures AC MCO non reproductibles :	2 000 €		
- Performance SI de Gestion :	2 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	38 049 €
- Total MIGAC MCO reproductibles :	4 349 €
- Total MIGAC MCO non reproductibles :	33 700 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	984 066 €		
- TOTAL DAF SSR :	838 587 €		
- Phase 1 :	832 600 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 460 €
- Phase 5 :	4 527 €		
- Mesures DAF SSR non reproductibles :	4 527 €		
- Reversement mise en réserve :	4 527 €		

- DMA théorique 2018 :	145 479 €		
- Phase 1 :	146 197 €	- Phase 2 :	- 718 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	1 022 115 €
- Phase 1 :	991 036 €
- Phase 2 :	- 718 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	25 270 €
- Phase 5 :	6 527 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-076

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/520 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/520 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

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 SAINT QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **36 059 600 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 021 452 €				
- Phase 1 :	2 757 527 €			- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	12 386 692 €	(R :	4 469 434 € / NR :	2 194 275 € / JPE :	5 722 983 €)
- Total MIG MCO :	5 891 030 €	(R :	168 047 € / NR :	0 € / JPE :	5 722 983 €)
- Phase 1 :	4 183 710 €	(R :	168 047 € / NR :	0 € / JPE :	4 015 663 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	132 859 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	132 859 €)
- Phase 5 :	1 574 461 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 574 461 €)
- Total AC MCO :	6 495 662 €	(R :	4 301 387 € / NR :	2 194 275 €)	
- Phase 1 :	4 375 387 €	(R :	4 301 387 € / NR :	74 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	42 275 €	(R :	0 € / NR :	42 275 €)	
- Phase 5 :	2 078 000 €	(R :	0 € / NR :	2 078 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 840 166 €	(R :	9 799 080 € / NR :	41 086 €)	
- Phase 1 :	9 770 823 €	(R :	9 796 478 € / NR :	- 25 655 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 544 €	(R :	2 544 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	66 799 €	(R :	58 € / NR :	66 741 €)	
- TOTAL SSR :	9 167 154 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 630 131 €	(R :	5 581 181 € / NR :	48 950 €)	
- Phase 1 :	5 598 337 €	(R :	5 579 796 € / NR :	18 541 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 385 €	(R :	1 385 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	30 409 €	(R :	0 € / NR :	30 409 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 040 392 €	(R :	8 374 € / NR :	3 032 018 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	32 018 €	(R :	0 € / NR :	32 018 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	32 018 €	(R :	0 € / NR :	32 018 € / 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 :	3 008 374 €	(R :	8 374 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 1 :	6 978 €	(R :	6 978 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 001 396 €	(R :	1 396 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	496 631 €				
- Phase 1 :	493 903 €			- Phase 2 :	2 728 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	1 644 136 € (R :	1 638 727 € / NR :	5 409 €)
- Phase 1 :	1 644 136 € (R :	1 638 727 € / NR :	5 409 €)
- 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'Aisne sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN
n° FINESS 020000063
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/520

- TOTAL FORFAITS :	3 021 452 €		
- Phase 1 :	2 757 527 €	- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	5 891 030 €		
- Phase 1 :	4 183 710 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	132 859 €
- Phase 5 :	1 574 461 €		
- Mesures MCO JPE : 1 574 461 €			
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	509 507 €		
- Rémunération des internes - régulier internes pharmacie mai à novembre 2018 :	38 218 €		
- Consultations post AVC :	25 568 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	399 104 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	558 757 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	43 307 €		
- TOTAL AC MCO :	6 495 662 €		
- Phase 1 :	4 375 387 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	42 275 €
- Phase 5 :	2 078 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 078 000 €			
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- GHT – organisation en commun des activités médico-techniques :	60 000 €		
- GHT – mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information du GHT :	15 000 €		
- Accompagnement dans la mise en œuvre du dossier COPERMO :	2 000 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	12 386 692 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 469 434 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 194 275 €		
- Total MCO JPE :	5 722 983 €		
- TOTAL DAF PSY :	9 840 166 €		
- Phase 1 :	9 770 823 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 544 €
- Phase 5 :	66 799 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles : 58 €			
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	58 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles : 66 741 €			
- Reversement mise en réserve :	66 741 €		
- TOTAL SSR :	9 167 154 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 630 131 €		
- Phase 1 :	5 598 337 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 385 €
- Phase 5 :	30 409 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles : 30 409 €			
- Reversement mise en réserve :	30 409 €		

- TOTAL MIG SSR :	32 018 €		
- Phase 1 :	32 018 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	3 008 374 €		
- Phase 1 :	6 978 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 396 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	3 040 392 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	8 374 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 032 018 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	496 631 €		
- Phase 1 :	493 903 €	- Phase 2 :	2 728 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 644 136 €		
- Phase 1 :	1 644 136 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	36 059 600 €
- Phase 1 :	28 862 819 €
- Phase 2 :	266 653 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 180 459 €
- Phase 5 :	3 749 669 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/522 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LAON (FINESS N° 020000253)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/522 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 LAON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 329 287 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 808 771 €			
- Phase 1 :	2 767 938 €		- Phase 2 :	40 833 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL MIGAC MCO :	7 147 944 €	(R : 1 291 997 € / NR :	87 154 € / JPE :	5 768 793 €)
- Total MIG MCO :	7 007 647 €	(R : 1 218 854 € / NR :	20 000 € / JPE :	5 768 793 €)
- Phase 1 :	5 773 438 €	(R : 1 218 854 € / NR :	0 € / JPE :	4 554 584 €)
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	68 991 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	68 991 €)
- Phase 5 :	1 165 218 €	(R : 0 € / NR :	20 000 € / JPE :	1 145 218 €)
- Total AC MCO :	140 297 €	(R : 73 143 € / NR :	67 154 €)	
- Phase 1 :	73 143 €	(R : 73 143 € / 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 :	63 154 €	(R : 0 € / NR :	63 154 €)	
- TOTAL SSR :	4 112 224 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 664 433 €	(R : 3 636 015 € / NR :	28 418 €)	
- Phase 1 :	3 641 967 €	(R : 3 633 397 € / NR :	8 570 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 618 €	(R : 2 618 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	19 848 €	(R : 0 € / NR :	19 848 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	14 857 €	(R : 14 857 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	14 857 €	(R : 14 857 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	12 381 €	(R : 12 381 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 476 €	(R : 2 476 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	423 233 €			
- Phase 1 :	423 233 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- ACE théorique :	9 701 €			
- Phase 1 :	9 701 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	1 260 348 €	(R : 1 256 202 € / NR :	4 146 €)	
- Phase 1 :	1 260 348 €	(R : 1 256 202 € / NR :	4 146 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)	
- 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'Aisne sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LAON
n° FINESS 020000253
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/522

- TOTAL FORFAITS :	2 808 771 €		
- Phase 1 :	2 767 938 €	- Phase 2 :	40 833 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	7 007 647 €		
- Phase 1 :	5 773 438 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	68 991 €
- Phase 5 :	1 165 218 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	20 000 €		
- PASS - porteur SAMU :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	10 000 €		
- Mesures MCO JPE :	1 145 218 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	42 218 €		
- Complément MIG SMUR - Intégration du coût de l'Hélismur :	1 100 000 €		
- CUMP - renforcement en matériel - kit :	3 000 €		
- TOTAL AC MCO :	140 297 €		
- Phase 1 :	73 143 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	63 154 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	63 154 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	59 154 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	7 147 944 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 291 997 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	87 154 €
- Total MCO JPE :	5 768 793 €

- TOTAL SSR :	4 112 224 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 664 433 €		
- Phase 1 :	3 641 967 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 618 €
- Phase 5 :	19 848 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	19 848 €		
- Reversement mise en réserve :	19 848 €		
- TOTAL AC SSR :	14 857 €		
- Phase 1 :	12 381 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 476 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	14 857 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	14 857 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	423 233 €		
- Phase 1 :	423 233 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- ACE théoriques 2018 :	9 701 €		
- Phase 1 :	9 701 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	1 260 348 €		
- Phase 1 :	1 260 348 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	15 329 287 €		
- Phase 1 :	13 962 149 €		
- Phase 2 :	40 833 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	78 085 €		
- Phase 5 :	1 248 220 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-079

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/526 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/526 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 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 SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 546 241 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €				
- Phase 1 :	2 520 339 €			- Phase 2 :	249 603 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 848 356 €	(R :	474 728 € / NR :	611 300 € / JPE :	1 762 328 €)
- Total MIG MCO :	2 188 731 €	(R :	378 103 € / NR :	48 300 € / JPE :	1 762 328 €)
- Phase 1 :	2 066 028 €	(R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 687 925 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 684 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 684 €)
- Phase 5 :	121 019 €	(R :	0 € / NR :	48 300 € / JPE :	72 719 €)
- Total AC MCO :	659 625 €	(R :	96 625 € / NR :	563 000 €)	
- Phase 1 :	107 625 €	(R :	96 625 € / NR :	11 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	48 000 €	(R :	0 € / NR :	48 000 €)	
- Phase 5 :	504 000 €	(R :	0 € / NR :	504 000 €)	
- TOTAL SSR :	3 494 479 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 114 067 €	(R :	3 063 291 € / NR :	50 776 €)	
- Phase 1 :	3 067 098 €	(R :	3 059 906 € / NR :	7 192 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 385 €	(R :	3 385 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	43 584 €	(R :	0 € / NR :	43 584 €)	
- DMA théorique :	380 412 €				
- Phase 1 :	361 395 €			- Phase 2 :	19 017 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 €)	
- Phase 1 :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

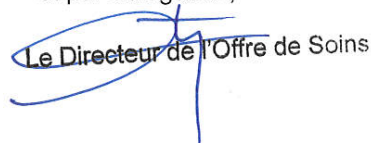
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SOISSONS
n° FINESS 020000261
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/526

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €		
- Phase 1 :	2 520 339 €	- Phase 2 :	249 603 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	2 188 731 €		
- Phase 1 :	2 066 028 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 684 €
- Phase 5 :	121 019 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	48 300 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	48 300 €		
- Mesures MCO JPE :	72 719 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	37 664 €		
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 :	12 555 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- TOTAL AC MCO :	659 625 €		
- Phase 1 :	107 625 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	48 000 €
- Phase 5 :	504 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	504 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du PRE :	500 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	2 848 356 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	474 728 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	611 300 €		
- Total MCO JPE :	1 762 328 €		
- TOTAL SSR :	3 494 479 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 114 067 €		
- Phase 1 :	3 067 098 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 385 €
- Phase 5 :	43 584 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	43 584 €		
- Reversement mise en réserve :	16 676 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	26 908 €		
- DMA théorique 2018 :	380 412 €		
- Phase 1 :	361 395 €	- Phase 2 :	19 017 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	1 433 464 €		
- Phase 1 :	1 433 464 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	10 546 241 €		
- Phase 1 :	9 555 949 €		
- Phase 2 :	268 620 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	53 069 €		
- Phase 5 :	668 603 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/540 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/540 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 PERONNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 584 331 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 091 083 €			- Phase 2 :	22 866 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 347 551 €	(R :	110 910 € / NR :	22 362 € / JPE :	1 214 279 €)
- Total MIG MCO :	1 307 203 €	(R :	82 924 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 214 279 €)
- Phase 1 :	1 255 539 €	(R :	82 924 € / NR :	0 € / JPE :	1 172 615 €)
- 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 :	51 664 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	41 664 €)
- Total AC MCO :	40 348 €	(R :	27 986 € / NR :	12 362 €)	
- Phase 1 :	27 986 €	(R :	27 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 362 €	(R :	0 € / NR :	8 362 €)	
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	5 026 995 €	(R :	5 006 020 € / NR :	20 975 €)	
- Phase 1 :	4 988 041 €	(R :	5 001 139 € / NR :	- 13 098 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 881 €	(R :	4 881 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	34 073 €	(R :	0 € / NR :	34 073 €)	
- TOTAL SSR :	2 230 349 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 980 423 €	(R :	1 965 101 € / NR :	15 322 €)	
- Phase 1 :	1 968 924 €	(R :	1 964 307 € / NR :	4 617 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	794 €	(R :	794 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	10 705 €	(R :	0 € / NR :	10 705 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	10 898 €	(R :	10 898 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	10 898 €	(R :	10 898 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 816 €	(R :	1 816 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	239 028 €				
- Phase 1 :	239 028 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	865 487 €	(R :	862 640 € / NR :	2 847 €)	
- Phase 1 :	865 487 €	(R :	862 640 € / NR :	2 847 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- 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 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 de PERONNE
n° FINESS 800000093
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/540

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €		
- Phase 1 :	1 091 083 €	- Phase 2 :	22 866 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	1 307 203 €		
- Phase 1 :	1 255 539 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 664 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	10 000 €		
- Mesures MCO JPE :	41 664 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	41 664 €		

- TOTAL AC MCO :	40 348 €		
- Phase 1 :	27 986 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 362 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 347 551 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	110 910 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	22 362 €
- Total MCO JPE :	1 214 279 €

- TOTAL DAF PSY :	5 026 995 €		
- Phase 1 :	4 988 041 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 881 €
- Phase 5 :	34 073 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	34 073 €		
- Reversement mise en réserve :	34 073 €		

- TOTAL SSR :	2 230 349 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 980 423 €		
- Phase 1 :	1 968 924 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	794 €
- Phase 5 :	10 705 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	10 705 €		
- Reversement mise en réserve :	10 705 €		

- TOTAL AC SSR :	10 898 €		
- Phase 1 :	9 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 816 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	10 898 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	10 898 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	239 028 €		
- Phase 1 :	239 028 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	865 487 €		
- Phase 1 :	865 487 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	10 584 331 €		
- Phase 1 :	10 445 170 €		
- Phase 2 :	22 866 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	15 853 €		
- Phase 5 :	100 442 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/574 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE PONT-SAINTE-MAXENCE (FINESS N° 600100127)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/574 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINTE-MAXENCE (FINESS N° 600100127)**

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 PONT-SAINTE-MAXENCE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 868 171 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 089 561 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 830 709 €	(R :	2 808 824 € / NR :	21 885 €)	
- Phase 1 :	2 812 282 €	(R :	2 805 687 € / NR :	6 595 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 137 €	(R :	3 137 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	15 290 €	(R :	0 € / NR :	15 290 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	29 616 €	(R :	6 133 € / NR :	20 000 € / JPE :	3 483 €)
- Total MIG SSR :	23 483 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	3 483 €)
- 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 :	3 483 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 483 €)
- Total AC SSR :	6 133 €	(R :	6 133 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	5 111 €	(R :	5 111 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 022 €	(R :	1 022 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	229 236 €				
- Phase 1 :	229 236 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	778 610 €	(R :	776 049 € / NR :	2 561 €)	
- Phase 1 :	778 610 €	(R :	776 049 € / NR :	2 561 €)	
- 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'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de PONT-SAINTE-MAXENCE
n° FINESS 600100127
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/574

- TOTAL SSR :	3 089 561 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 830 709 €		
- Phase 1 :	2 812 282 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 137 €
- Phase 5 :	15 290 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	15 290 €		
- Reversement mise en réserve :	15 290 €		
- TOTAL MIG SSR :	23 483 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 483 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	3 483 €		
- Hyperspécialisation :	3 483 €		
- TOTAL AC SSR :	6 133 €		
- Phase 1 :	5 111 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 022 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	29 616 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	6 133 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	3 483 €		
- DMA théorique 2018 :	229 236 €		
- Phase 1 :	229 236 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	778 610 €		
- Phase 1 :	778 610 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	3 868 171 €		
- Phase 1 :	3 845 239 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 159 €		
- Phase 5 :	18 773 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/585 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/585 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119)**

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 Philippe PINEL - DURY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **51 109 689 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	51 109 689 €	(R :	49 574 780 €	/ NR :	1 534 909 €)
- Phase 1 :	49 685 184 €	(R :	49 487 038 €	/ NR :	198 146 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	21 388 €	(R :	21 388 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	1 403 117 €	(R :	66 354 €	/ NR :	1 336 763 €)


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 Philippe PINEL - DURY
n° FINESS 800000119
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/585

- TOTAL DAF PSY :	51 109 689 €		
- Phase 1 :	49 685 184 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 388 €
- Phase 5 :	1 403 117 €		
- Mesures DAF PSY reductibles :	66 354 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	66 354 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	1 336 763 €		
- Projet de transformation de l'offre :	1 000 000 €		
- Reversement mise en réserve :	336 763 €		

- TOTAL GENERAL :	51 109 689 €
- Phase 1 :	49 685 184 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	21 388 €
- Phase 5 :	1 403 117 €