



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-038

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-080 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/485 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN (FINESS N° 590780052) (5 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-083 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/496 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902) (5 pages)	Page 10
R32-2018-12-31-081 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/498 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N° 590782207) (5 pages)	Page 16
R32-2018-12-31-084 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/499 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (5 pages)	Page 22
R32-2018-12-31-085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/501 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439) (3 pages)	Page 28
R32-2018-12-31-094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/514 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (5 pages)	Page 32
R32-2018-12-31-091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/531 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721) (5 pages)	Page 38
R32-2018-12-31-092 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/539 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085) (5 pages)	Page 44
R32-2018-12-31-086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/553 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245) (3 pages)	Page 50
R32-2018-12-31-093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/555 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663) (3 pages)	Page 54
R32-2018-12-31-082 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/561 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081) (3 pages)	Page 58

R32-2018-12-31-090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/586 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135) (3 pages)

Page 62

R32-2018-12-31-088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/621 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189) (3 pages)

Page 66

R32-2019-02-05-001 - Décision n° dpps – etp – 2019 / 028 portant refus d'autorisation du Centre de Santé Mentale MGEN à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient « Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique » (3 pages)

Page 70

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-080

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/485 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SOMAIN (FINESS N° 590780052)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/485 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN (FINESS N° 590780052)**

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 SOMAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **11 805 408 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	193 925 € (R :	58 161 € / NR :	0 € / JPE :	135 764 €)
- Total MIG MCO :	191 050 € (R :	55 286 € / NR :	0 € / JPE :	135 764 €)
- Phase 1 :	174 495 € (R :	55 286 € / NR :	0 € / JPE :	119 209 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	16 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Total AC MCO :	2 875 € (R :	2 875 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	2 875 € (R :	2 875 € / 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	6 860 566 € (R :	6 831 918 € / NR :	28 648 €)	
- Phase 1 :	6 812 783 € (R :	6 830 672 € / NR :	- 17 889 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 246 € (R :	1 246 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	46 537 € (R :	0 € / NR :	46 537 €)	
- TOTAL SSR :	3 792 174 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 408 790 € (R :	3 375 029 € / NR :	33 761 €)	
- Phase 1 :	3 382 291 € (R :	3 373 078 € / NR :	9 213 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 951 € (R :	1 951 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	24 548 € (R :	0 € / NR :	24 548 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	1 647 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 647 €)
- Total MIG SSR :	1 647 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 647 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 647 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 647 €)
- DMA théorique :	381 737 €			
- Phase 1 :	381 737 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	958 743 € (R :	955 589 € / NR :	3 154 €)	
- Phase 1 :	958 743 € (R :	955 589 € / NR :	3 154 €)	
- 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 Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SOMAIN
n° FINESS 590780052
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/485

- TOTAL MIG MCO :	191 050 €		
- Phase 1 :	174 495 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	16 555 €		
- Mesures MCO JPE :	16 555 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 16 555 €			

- TOTAL AC MCO :	2 875 €		
- Phase 1 :	2 875 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	193 925 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	58 161 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	135 764 €

- TOTAL DAF PSY :	6 860 566 €		
- Phase 1 :	6 812 783 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 246 €
- Phase 5 :	46 537 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	46 537 €		
- Reversement mise en réserve : 46 537 €			

- TOTAL SSR : 3 792 174 €

- TOTAL DAF SSR :	3 408 790 €		
- Phase 1 :	3 382 291 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 951 €
- Phase 5 :	24 548 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	24 548 €		
- Reversement mise en réserve : 18 382 €			
- Molécules onéreuses : 6 166 €			

- TOTAL MIG SSR :	1 647 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 647 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 647 €		
- Hyperspécialisation : 1 647 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	1 647 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 647 €

- DMA théorique 2018 :	381 737 €		
- Phase 1 :	381 737 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	958 743 €		
- Phase 1 :	958 743 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	11 805 408 €		
- Phase 1 :	11 712 924 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 197 €		
- Phase 5 :	89 287 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-083

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/496 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/496 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 TOURCOING au titre de l'exercice 2018 est fixé à **18 636 241 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 101 542 €				
- Phase 1 :	2 823 294 €			- Phase 2 :	278 248 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	6 814 623 €	(R :	539 795 € / NR :	12 600 € / JPE :	6 262 228 €)
- Total MIG MCO :	6 550 452 €	(R :	288 224 € / NR :	0 € / JPE :	6 262 228 €)
- Phase 1 :	5 526 421 €	(R :	281 644 € / NR :	0 € / JPE :	5 244 777 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	437 308 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	437 308 €)
- Phase 5 :	586 723 €	(R :	6 580 € / NR :	0 € / JPE :	580 143 €)
- Total AC MCO :	264 171 €	(R :	251 571 € / NR :	12 600 €)	
- Phase 1 :	251 571 €	(R :	251 571 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	9 600 €	(R :	0 € / NR :	9 600 €)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL SSR :	6 965 669 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 279 801 €	(R :	6 226 350 € / NR :	53 451 €)	
- Phase 1 :	6 242 988 €	(R :	6 223 453 € / NR :	19 535 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 897 €	(R :	2 897 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	33 916 €	(R :	0 € / NR :	33 916 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	15 207 €	(R :	0 € / NR :	15 207 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- 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 €)
- DMA théorique :	670 661 €				
- Phase 1 :	670 661 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 754 407 €	(R :	1 748 636 € / NR :	5 771 €)	
- Phase 1 :	1 754 407 €	(R :	1 748 636 € / NR :	5 771 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

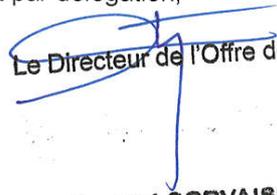
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 TOURCOING
n° FINESS 590781902
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/496

- TOTAL FORFAITS :	3 101 542 €		
- Phase 1 :	2 823 294 €	- Phase 2 :	278 248 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	6 550 452 €		
- Phase 1 :	5 526 421 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	437 308 €
- Phase 5 :	586 723 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	6 580 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	6 580 €		
- Mesures MCO JPE :	580 143 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	394 853 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	119 483 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	43 307 €		
- TOTAL AC MCO :	264 171 €		
- Phase 1 :	251 571 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 600 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	6 814 623 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	539 795 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	12 600 €
- Total MCO JPE :	6 262 228 €

- TOTAL SSR :	6 965 669 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 279 801 €		
- Phase 1 :	6 242 988 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 897 €
- Phase 5 :	33 916 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	33 916 €		
- Reversement mise en réserve :	33 916 €		

- TOTAL MIG SSR :	15 207 €		
- Phase 1 :	15 207 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

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

- DMA théorique 2018 :	670 661 €		
- Phase 1 :	670 661 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 754 407 €		
- Phase 1 :	1 754 407 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	18 636 241 €		
- Phase 1 :	17 284 549 €		
- Phase 2 :	278 248 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	449 805 €		
- Phase 5 :	623 639 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-081

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/498 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N°
590782207)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/498 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N° 590782207)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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-AMAND-LES-EAUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **16 009 334 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	612 538 €	(R :	222 983 € / NR :	373 000 € / JPE :	16 555 €)
- Total MIG MCO :	231 697 €	(R :	215 142 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 1 :	223 142 €	(R :	215 142 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Total AC MCO :	380 841 €	(R :	7 841 € / NR :	373 000 €)	
- Phase 1 :	368 841 €	(R :	7 841 € / NR :	361 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 000 €	(R :	0 € / NR :	8 000 €)	
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 113 638 €	(R :	9 075 586 € / NR :	38 052 €)	
- Phase 1 :	9 050 202 €	(R :	9 073 964 € / NR :	- 23 762 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 403 €	(R :	1 403 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	62 033 €	(R :	219 € / NR :	61 814 €)	
- TOTAL SSR :	6 283 158 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 652 400 €	(R :	5 245 606 € / NR :	406 794 €)	
- Phase 1 :	5 375 998 €	(R :	5 240 906 € / NR :	135 092 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 700 €	(R :	4 700 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	271 702 €	(R :	0 € / NR :	271 702 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 133 €	(R :	14 250 € / NR :	13 087 € / JPE :	25 796 €)
- Total MIG SSR :	38 883 €	(R :	0 € / NR :	13 087 € / JPE :	25 796 €)
- Phase 1 :	13 087 €	(R :	0 € / NR :	13 087 € / 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 :	25 796 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 796 €)
- Total AC SSR :	14 250 €	(R :	14 250 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	11 875 €	(R :	11 875 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 375 €	(R :	2 375 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	577 625 €				
- Phase 1 :	518 892 €		- Phase 2 :	58 733 €	
- 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 SAINT-AMAND-LES-EAUX
n° FINESS 590782207
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/498

- TOTAL MIG MCO :	231 697 €		
- Phase 1 :	223 142 €	- 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 :	380 841 €		
- Phase 1 :	368 841 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	612 538 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	222 983 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	373 000 €
- Total MCO JPE :	16 555 €

- TOTAL DAF PSY :	9 113 638 €		
- Phase 1 :	9 050 202 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 403 €
- Phase 5 :	62 033 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	219 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	219 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	61 814 €		
- Reversement mise en réserve :	61 814 €		

- TOTAL SSR : **6 283 158 €**

- TOTAL DAF SSR :	5 652 400 €		
- Phase 1 :	5 375 998 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 700 €
- Phase 5 :	271 702 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	271 702 €		
- Reversement mise en réserve :	28 562 €		
- Molécules onéreuses :	89 836 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	153 304 €		

- TOTAL MIG SSR :	38 883 €		
- Phase 1 :	13 087 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	25 796 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	25 796 €		
- Hyperspécialisation :	25 796 €		

- TOTAL AC SSR :	14 250 €		
- Phase 1 :	11 875 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 375 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	53 133 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	14 250 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	13 087 €
- Total MIG SSR JPE :	25 796 €

- DMA théorique 2018 :	577 625 €
- Phase 1 :	518 892 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 5 :	0 €

- Phase 2 :	58 733 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	16 009 334 €
- Phase 1 :	15 562 037 €
- Phase 2 :	58 733 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 478 €
- Phase 5 :	372 086 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-084

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/499 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/499 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 VALENCIENNES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **57 839 153 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 951 877 €				
- Phase 1 :	4 293 264 €			- Phase 2 :	658 613 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	18 082 326 € (R :	6 844 472 € / NR :	423 993 € / JPE :	10 813 861 €)	
- Total MIG MCO :	13 512 130 € (R :	2 681 019 € / NR :	17 250 € / JPE :	10 813 861 €)	
- Phase 1 :	11 222 063 € (R :	2 654 566 € / NR :	0 € / JPE :	8 567 497 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	705 019 € (R :	26 453 € / NR :	0 € / JPE :	678 566 €)	
- Phase 5 :	1 585 048 € (R :	0 € / NR :	17 250 € / JPE :	1 567 798 €)	
- Total AC MCO :	4 570 196 € (R :	4 163 453 € / NR :	406 743 €)		
- Phase 1 :	4 271 453 € (R :	4 163 453 € / NR :	108 000 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	144 600 € (R :	0 € / NR :	144 600 €)		
- Phase 5 :	154 143 € (R :	0 € / NR :	154 143 €)		
- TOTAL DAF PSY :	24 553 085 € (R :	24 451 279 € / NR :	101 806 €)		
- Phase 1 :	24 377 540 € (R :	24 441 114 € / NR :	- 63 574 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 686 € (R :	2 686 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	172 859 € (R :	7 479 € / NR :	165 380 €)		
- TOTAL SSR :	7 231 359 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 464 564 € (R :	6 316 711 € / NR :	147 853 €)		
- Phase 1 :	6 383 642 € (R :	6 314 817 € / NR :	68 825 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	1 894 € (R :	1 894 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	79 028 € (R :	0 € / NR :	79 028 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	32 451 € (R :	29 040 € / NR :	0 € / JPE :	3 411 €)	
- Total MIG SSR :	3 411 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 411 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	3 411 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 411 €)	
- Total AC SSR :	29 040 € (R :	29 040 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	24 200 € (R :	24 200 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	4 840 € (R :	4 840 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	720 788 €				
- Phase 1 :	687 710 €			- Phase 2 :	33 078 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	13 556 €				
- Phase 1 :	13 556 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	3 020 506 € (R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)
- Phase 1 :	3 020 506 € (R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)
- 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 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 VALENCIENNES
n° FINESS 590782215
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/499

- TOTAL FORAITS :	4 951 877 €		
- Phase 1 :	4 293 264 €	- Phase 2 :	658 613 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	13 512 130 €		
- Phase 1 :	11 222 063 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	705 019 €
- Phase 5 :	1 585 048 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	17 250 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	17 250 €		
- Mesures MCO JPE :	1 567 798 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	874 816 €		
- Consultations post AVC :	25 566 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	630 149 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	6 333 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	30 934 €		
- TOTAL AC MCO :	4 570 196 €		
- Phase 1 :	4 271 453 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	144 600 €
- Phase 5 :	154 143 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	154 143 €		
- Complément foetopathologie :	2 887 €		
- Performance SI de Gestion :	8 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	47 256 €		
- GHT - mise en place d'un pôle inter-établissement :	36 000 €		
- GHT - organisation en commun des activités médico-techniques :	60 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	18 082 326 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 844 472 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	423 993 €		
- Total MCO JPE :	10 813 861 €		
- TOTAL DAF PSY :	24 553 085 €		
- Phase 1 :	24 377 540 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 686 €
- Phase 5 :	172 859 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	7 479 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	7 479 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	165 380 €		
- Reversement mise en réserve :	165 380 €		
- TOTAL SSR :	7 231 359 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 464 564 €		
- Phase 1 :	6 383 642 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 894 €
- Phase 5 :	79 028 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	79 028 €		
- Reversement mise en réserve :	34 480 €		
- Molécules onéreuses :	44 548 €		

- TOTAL MIG SSR :	3 411 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 411 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	3 411 €		
- Hyperspécialisation :	3 411 €		
- TOTAL AC SSR :	29 040 €		
- Phase 1 :	24 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 840 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	32 451 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	29 040 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	3 411 €		
- DMA théorique 2018 :	720 788 €		
- Phase 1 :	687 710 €	- Phase 2 :	33 078 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	13 556 €		
- Phase 1 :	13 556 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	3 020 506 €		
- Phase 1 :	3 020 506 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	57 839 153 €		
- Phase 1 :	54 293 934 €		
- Phase 2 :	691 691 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	859 039 €		
- Phase 5 :	1 994 489 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-085

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/501 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/501 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

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 WATTRELOS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 331 713 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	0 €				
- Phase 1 :	517 305 €		- Phase 2 :	- 517 305 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	541 008 €	(R :	23 916 € / NR :	500 000 € / JPE :	17 092 €)
- Total MIG MCO :	39 469 €	(R :	22 377 € / NR :	0 € / JPE :	17 092 €)
- Phase 1 :	44 526 €	(R :	27 971 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	537 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	537 €)
- Phase 5 :	- 5 594 €	(R :	- 5 594 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	501 539 €	(R :	1 539 € / NR :	500 000 €)	
- Phase 1 :	1 539 €	(R :	1 539 € / 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 :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- TOTAL SSR :	2 790 705 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 484 617 €	(R :	2 447 612 € / NR :	37 005 €)	
- Phase 1 :	2 451 429 €	(R :	2 445 680 € / NR :	5 749 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 932 €	(R :	1 932 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	31 256 €	(R :	0 € / NR :	31 256 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / 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 €)
- DMA théorique :	302 027 €				
- Phase 1 :	294 214 €		- Phase 2 :	7 813 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

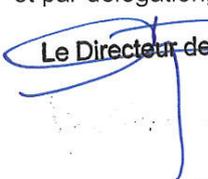
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 WATTRELOS
n° FINESS 590782439
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/501

- TOTAL FORAITS :	0 €		
- Phase 1 :	517 305 €	- Phase 2 :	- 517 305 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	39 469 €		
- Phase 1 :	44 526 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	537 €
- Phase 5 :	- 5 594 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	- 5 594 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	- 5 594 €		
- TOTAL AC MCO :	501 539 €		
- Phase 1 :	1 539 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	500 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	500 000 €		
- Transformation du fonctionnement du service d'accueil des soins non programmés :	500 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	541 008 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	23 916 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	500 000 €
- Total MCO JPE :	17 092 €

- TOTAL SSR :	2 790 705 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 484 617 €		
- Phase 1 :	2 451 429 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 932 €
- Phase 5 :	31 256 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	31 256 €		
- Reversement mise en réserve :	13 328 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	17 928 €		

- TOTAL MIG SSR :	4 061 €		
- Phase 1 :	4 061 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	4 061 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 061 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	302 027 €		
- Phase 1 :	294 214 €	- Phase 2 :	7 813 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	3 331 713 €
- Phase 1 :	3 313 074 €
- Phase 2 :	- 509 492 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 469 €
- Phase 5 :	525 662 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-094

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/514 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/514 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

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 la Région de ST-OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 196 698 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 106 741 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €			- Phase 2 :	343 788 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	4 288 834 €	(R :	1 871 125 € / NR :	322 270 € / JPE :	2 095 439 €)
- Total MIG MCO :	3 864 906 €	(R :	1 769 467 € / NR :	0 € / JPE :	2 095 439 €)
- Phase 1 :	3 697 144 €	(R :	1 727 355 € / NR :	0 € / JPE :	1 969 789 €)
- 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 :	167 762 €	(R :	42 112 € / NR :	0 € / JPE :	125 650 €)
- Total AC MCO :	423 928 €	(R :	101 658 € / NR :	322 270 €)	
- Phase 1 :	404 658 €	(R :	101 658 € / NR :	303 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 000 €	(R :	0 € / NR :	8 000 €)	
- Phase 5 :	11 270 €	(R :	0 € / NR :	11 270 €)	
- TOTAL SSR :	7 443 763 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 557 897 €	(R :	6 409 140 € / NR :	148 757 €)	
- Phase 1 :	6 467 573 €	(R :	6 390 506 € / NR :	77 067 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	18 634 €	(R :	18 634 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	71 690 €	(R :	0 € / NR :	71 690 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	21 437 €	(R :	0 € / NR :	20 350 € / JPE :	1 087 €)
- Total MIG SSR :	21 437 €	(R :	0 € / NR :	20 350 € / JPE :	1 087 €)
- Phase 1 :	20 350 €	(R :	0 € / NR :	20 350 € / 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 :	1 087 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 087 €)
- DMA théorique :	787 925 €				
- Phase 1 :	797 699 €			- Phase 2 :-	9 774 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	76 504 €				
- Phase 1 :	76 504 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 357 360 €	(R :	2 146 785 € / NR :	- 789 425 €)	
- Phase 1 :	1 357 360 €	(R :	1 352 895 € / NR :	4 465 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	793 890 € / NR :	-793 890 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la 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 la Région de ST-OMER
n° FINESS 620101360
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/514

- TOTAL FORFAITS :	2 106 741 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 2 :	343 788 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	3 864 906 €		
- Phase 1 :	3 697 144 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	167 762 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	42 112 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	10 526 €		
- MâD syndicale - dotation complémentaire pour Grégory RENARD – passage à 100% :	31 586 €		
- Mesures MCO JPE :	125 650 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	93 545 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	32 105 €		
- TOTAL AC MCO :	423 928 €		
- Phase 1 :	404 658 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	11 270 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	11 270 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	7 270 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	4 288 834 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 871 125 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	322 270 €		
- Total MCO JPE :	2 095 439 €		

- TOTAL SSR :	7 443 763 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 557 897 €		
- Phase 1 :	6 467 573 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 634 €
- Phase 5 :	71 690 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	71 690 €		
- Reversement mise en réserve :	35 195 €		
- Molécules onéreuses :	17 628 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	18 867 €		
- TOTAL MIG SSR :	21 437 €		
- Phase 1 :	20 350 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 087 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 087 €		
- Hyperspécialisation :	1 087 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	21 437 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 350 €		
- Total MIG SSR JPE :	1 087 €		

- DMA théorique 2018 :	787 925 €		
- Phase 1 :	797 699 €	- Phase 2 :	- 9 774 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	76 504 €		
- Phase 1 :	76 504 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	1 357 360 €		
- Phase 1 :	1 357 360 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- Mesures USLD reconductibles : 793 890 €			
- Transfert de l'USLD du CH d'Aire sur la Lys au CH de la Région de St-Omer au 1er janvier 2019 : 793 890 €			
- Mesures USLD non reconductibles : - 793 890 €			
- Transfert de l'USLD du CH d'Aire sur la Lys au CH de la Région de St-Omer au 1er janvier 2019 : -793 890 €			
- TOTAL GENERAL :	15 196 698 €		
- Phase 1 :	14 584 241 €		
- Phase 2 :	334 014 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	26 634 €		
- Phase 5 :	251 809 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-091

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/531 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON
(FINESS N° 600100721)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/531 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 235 297 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €				
- Phase 1 :	5 116 452 €			- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	6 582 176 € (R :	453 347 € / NR :	1 657 934 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Total MIG MCO :	4 822 765 € (R :	318 870 € / NR :	33 000 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Phase 1 :	4 410 748 € (R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)	
- 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 :	412 017 € (R :	0 € / NR :	33 000 € / JPE :	379 017 €)	
- Total AC MCO :	1 759 411 € (R :	134 477 € / NR :	1 624 934 €)		
- Phase 1 :	205 853 € (R :	134 477 € / NR :	71 376 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	10 558 € (R :	0 € / NR :	10 558 €)		
- Phase 5 :	1 543 000 € (R :	0 € / NR :	1 543 000 €)		
- TOTAL SSR :	7 814 457 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 031 679 € (R :	6 894 344 € / NR :	137 335 €)		
- Phase 1 :	6 955 483 € (R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	13 330 € (R :	13 330 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	62 866 € (R :	0 € / NR :	62 866 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 € (R :	3 922 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- 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 :	3 922 € (R :	3 922 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	3 268 € (R :	3 268 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	654 € (R :	654 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	771 740 €				
- Phase 1 :	744 064 €			- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 1 :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

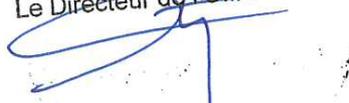
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON
n° FINESS 600100721
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/531

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €		
- Phase 1 :	5 116 452 €	- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	4 822 765 €		
- Phase 1 :	4 410 748 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	412 017 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	33 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	33 000 €		
- Mesures MCO JPE :	379 017 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	322 299 €		
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 :	34 218 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- TOTAL AC MCO :	1 759 411 €		
- Phase 1 :	205 853 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	10 558 €
- Phase 5 :	1 543 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 543 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- GHT – approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT :	15 000 €		
- GHT – outillage des fonctions support mises en commun au sein du GHT :	25 000 €		
- Subvention soutien à l'investissement :	1 500 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	6 582 176 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	453 347 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 657 934 €
- Total MCO JPE :	4 470 895 €

- TOTAL SSR :	7 814 457 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 031 679 €		
- Phase 1 :	6 955 483 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 330 €
- Phase 5 :	62 866 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	62 866 €		
- Reversement mise en réserve :	37 500 €		
- Molécules onéreuses :	3 645 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	21 721 €		
- TOTAL MIG SSR :	7 116 €		
- Phase 1 :	7 116 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	3 922 €		
- Phase 1 :	3 268 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	654 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 922 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	7 116 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	771 740 €		
- Phase 1 :	744 064 €	- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	3 324 925 €		
- Phase 1 :	3 324 925 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	23 235 297 €
- Phase 1 :	20 767 909 €
- Phase 2 :	424 963 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	24 542 €
- Phase 5 :	2 017 883 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-092

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/539 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE
(FINESS N° 800000085)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/539 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité 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 Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 107 056 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €		- Phase 2 :	104 766 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 154 505 €	(R :	80 673 € / NR :	13 405 € / JPE :	1 060 427 €)
- Total MIG MCO :	1 114 733 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 060 427 €)
- Phase 1 :	1 055 960 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)
- 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 :	58 773 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 773 €)
- Total AC MCO :	39 772 €	(R :	26 367 € / NR :	13 405 €)	
- Phase 1 :	33 828 €	(R :	26 367 € / NR :	7 461 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 944 €	(R :	0 € / NR :	2 944 €)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	1 303 394 €	(R :	1 297 951 € / NR :	5 443 €)	
- Phase 1 :	1 294 551 €	(R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	8 843 €	(R :	0 € / NR :	8 843 €)	
- TOTAL SSR :	6 600 260 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 964 766 €	(R :	5 914 138 € / NR :	50 628 €)	
- Phase 1 :	5 922 199 €	(R :	5 906 895 € / NR :	15 304 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	7 243 €	(R :	7 243 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	35 324 €	(R :	0 € / NR :	35 324 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	32 090 €	(R :	30 000 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)
- Total MIG SSR :	2 090 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	2 090 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)
- Total AC SSR :	30 000 €	(R :	30 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 000 €	(R :	5 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	603 404 €				
- Phase 1 :	605 275 €		- Phase 2 :-	1 871 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 €	/ NR :	6 365 €)
- Phase 1 :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 €	/ NR :	6 365 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- 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 Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE
n° FINESS 800000085
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/539

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €		
- Phase 1 :	1 009 183 €	- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	1 114 733 €		
- Phase 1 :	1 055 960 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	58 773 €		
- Mesures MCO JPE :	58 773 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	58 773 €		
- TOTAL AC MCO :	39 772 €		
- Phase 1 :	33 828 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 944 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 154 505 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	80 673 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 405 €		
- Total MCO JPE :	1 060 427 €		
- TOTAL DAF PSY :	1 303 394 €		
- Phase 1 :	1 294 551 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 843 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	8 843 €		
- Reversement mise en réserve :	8 843 €		
- TOTAL SSR :	6 600 260 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 964 766 €		
- Phase 1 :	5 922 199 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	7 243 €
- Phase 5 :	35 324 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	35 324 €		
- Reversement mise en réserve :	32 191 €		
- Molécules onéreuses :	3 133 €		
- TOTAL MIG SSR :	2 090 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 090 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	2 090 €		
- Hyperspécialisation :	2 090 €		
- TOTAL AC SSR :	30 000 €		
- Phase 1 :	25 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 000 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	32 090 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	30 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	2 090 €

- DMA théorique 2018 :	603 404 €		
- Phase 1 :	605 275 €	- Phase 2 :	- 1 871 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 934 948 €		
- Phase 1 :	1 934 948 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	12 107 056 €
- Phase 1 :	11 880 944 €
- Phase 2 :	102 895 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	15 187 €
- Phase 5 :	108 030 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-086

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/553 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/553 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 ZUYDCOOTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 314 853 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	23 314 853 €				
- TOTAL DAF - SSR :	20 867 846 €	(R :	20 611 859 € / NR :	255 987 €)	
- Phase 1 :	20 728 958 €	(R :	20 585 645 € / NR :	143 313 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	26 214 €	(R :	26 214 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	112 674 €	(R :	0 € / NR :	112 674 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	247 973 €	(R :	100 151 € / NR :	45 104 € / JPE :	102 718 €)
- Total MIG SSR :	147 822 €	(R :	0 € / NR :	45 104 € / JPE :	102 718 €)
- Phase 1 :	112 499 €	(R :	0 € / NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- 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 :	35 323 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	35 323 €)
- Total AC SSR :	100 151 €	(R :	100 151 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	83 459 €	(R :	83 459 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	16 692 €	(R :	16 692 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	2 105 963 €				
- Phase 1 :	2 108 338 €			- Phase 2 :-	2 375 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	93 071 €				
- Phase 1 :	93 071 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

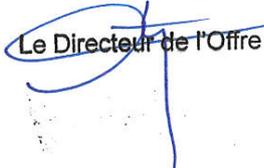
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE
n° FINESS 590784245
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/553

- TOTAL SSR :	23 314 853 €		
- TOTAL DAF SSR :	20 867 846 €		
- Phase 1 :	20 728 958 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	26 214 €
- Phase 5 :	112 674 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	112 674 €		
- Reversement mise en réserve :	112 674 €		
- TOTAL MIG SSR :	147 822 €		
- Phase 1 :	112 499 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	35 323 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	35 323 €		
- Rémunération des internes - semestre de novembre 2018 à mai 2019 :	8 555 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- Hyperspécialisation :	11 768 €		
- TOTAL AC SSR :	100 151 €		
- Phase 1 :	83 459 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	16 692 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	247 973 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	100 151 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	45 104 €
- Total MIG SSR JPE :	102 718 €

- DMA théorique 2018 :	2 105 963 €		
- Phase 1 :	2 108 338 €	- Phase 2 :	- 2 375 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	93 071 €		
- Phase 1 :	93 071 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	23 314 853 €
- Phase 1 :	23 126 325 €
- Phase 2 :	- 2 375 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	42 906 €
- Phase 5 :	147 997 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-093

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/555 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N°
590785663)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/555 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 Intercommunal de WASQUEHAL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 223 289 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	4 302 292 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 829 291 €	(R :	3 761 146 €	/ NR :	68 145 €)	
- Phase 1 :	3 795 868 €	(R :	3 748 150 €	/ NR :	47 718 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	12 996 €	(R :	12 996 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	20 427 €	(R :	0 €	/ NR :	20 427 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	60 188 €	(R :	25 000 €	/ NR :	0 € / JPE :	35 188 €)
- Total MIG SSR :	35 188 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	35 188 €)
- Phase 1 :	17 109 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- 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 :	18 079 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	18 079 €)
- Total AC SSR :	25 000 €	(R :	25 000 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	20 833 €	(R :	20 833 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 167 €	(R :	4 167 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	412 813 €					
- Phase 1 :	407 232 €			- Phase 2 :	5 581 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- TOTAL USLD :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 €	/ NR :	6 320 €)	
- Phase 1 :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 €	/ NR :	6 320 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- 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 Intercommunal de WASQUEHAL
n° FINESS 590785663
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/555

- TOTAL SSR :	4 302 292 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 829 291 €		
- Phase 1 :	3 795 868 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	12 996 €
- Phase 5 :	20 427 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	20 427 €		
- Reversement mise en réserve :	20 427 €		
- TOTAL MIG SSR :	35 188 €		
- Phase 1 :	17 109 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	18 079 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	18 079 €		
- Rémunération des internes - semestre de novembre 2018 à mai 2019 :	16 555 €		
- Hyperspécialisation :	1 524 €		
- TOTAL AC SSR :	25 000 €		
- Phase 1 :	20 833 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 167 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	60 188 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	25 000 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	35 188 €		
- DMA théorique 2018 :	412 813 €		
- Phase 1 :	407 232 €	- Phase 2 :	5 581 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	1 920 997 €		
- Phase 1 :	1 920 997 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	6 223 289 €		
- Phase 1 :	6 162 039 €		
- Phase 2 :	5 581 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	17 163 €		
- Phase 5 :	38 506 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-082

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/561 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/561 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)**

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 du TERNOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 996 088 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 093 251 €					
- TOTAL DAF - SSR :	2 761 415 €	(R :	2 734 587 €	/ NR :	26 828 €)	
- Phase 1 :	2 735 737 €	(R :	2 723 753 €	/ NR :	11 984 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	10 834 €	(R :	10 834 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	14 844 €	(R :	0 €	/ NR :	14 844 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	1 714 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	1 714 €)
- Total MIG SSR :	1 714 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	1 714 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 714 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	1 714 €)
- DMA théorique :	330 122 €					
- Phase 1 :	325 229 €			- Phase 2 :	4 893 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- TOTAL USLD :	902 837 €	(R :	856 104 €	/ NR :	2 825 €)	
- Phase 1 :	858 929 €	(R :	856 104 €	/ NR :	2 825 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	43 908 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier du TERNOIS
n° FINESS 620100081
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/561

- TOTAL SSR :	3 093 251 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 761 415 €		
- Phase 1 :	2 735 737 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	10 834 €
- Phase 5 :	14 844 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	14 844 €		
- Reversement mise en réserve :	14 844 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 714 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 714 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 714 €		
- Hyperspécialisation :	1 714 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	1 714 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	1 714 €		
- DMA théorique 2018 :	330 122 €		
- Phase 1 :	325 229 €	- Phase 2 :	4 893 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	902 837 €		
- Phase 1 :	858 929 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	43 908 €		
- Mesures USLD reconductibles :	43 908 €		
- IDE de nuit :	43 908 €		
- TOTAL GENERAL :	3 996 088 €		
- Phase 1 :	3 919 895 €		
- Phase 2 :	4 893 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	10 834 €		
- Phase 5 :	60 426 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-090

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/586 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE
(FINESS N° 800000135)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/586 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 80000135)**

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 Intercommunal de la Baie de Somme - RUE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 577 941 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 140 000 € (R :	0 € / NR :	1 140 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 140 000 € (R :	0 € / NR :	1 140 000 €)	
- Phase 1 :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- TOTAL SSR :	3 616 993 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 245 668 € (R :	3 154 728 € / NR :	90 940 €)	
- Phase 1 :	3 160 719 € (R :	3 153 307 € / NR :	7 412 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 421 € (R :	1 421 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	83 528 € (R :	0 € / NR :	83 528 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	68 132 € (R :	68 132 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 626 € (R :	13 626 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	289 567 €			
- Phase 1 :	378 301 €	- Phase 2 :-	88 734 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- Phase 1 :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la mutualité sociale agricole 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 Intercommunal de la Baie de Somme - RUE
n° FINESS 800000135
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/586

- TOTAL AC MCO :	1 140 000 €		
- Phase 1 :	570 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	570 000 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	570 000 €		
- Désensibilisation des emprunts toxiques :	570 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 140 000 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 140 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	3 616 993 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 245 668 €		
- Phase 1 :	3 160 719 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 421 €
- Phase 5 :	83 528 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	83 528 €		
- Reversement mise en réserve :	17 185 €		
- Molécules onéreuses :	3 040 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	63 303 €		

- TOTAL AC SSR :	81 758 €		
- Phase 1 :	68 132 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 626 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	81 758 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	289 567 €		
- Phase 1 :	378 301 €	- Phase 2 :	- 88 734 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 820 948 €		
- Phase 1 :	2 820 948 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	7 577 941 €
- Phase 1 :	6 998 100 €
- Phase 2 :	- 88 734 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	15 047 €
- Phase 5 :	653 528 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-088

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/621 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE
ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST
ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/621 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH
MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch Marchiennes) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **342 606 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	342 606 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	32 201 €	(R :	0 € / NR :	32 201 € / 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 :	12 201 €	(R :	0 € / NR :	12 201 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	12 201 €	(R :	0 € / NR :	12 201 €)	
- DMA théorique :	310 405 €				
- Phase 1 :	309 650 €			- Phase 2 :	755 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch
Marchiennes)
n° FINESS 590783189
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/621

- TOTAL SSR :	342 606 €		
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	12 201 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	12 201 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	12 201 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	12 201 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	32 201 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	32 201 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	310 405 €		
- Phase 1 :	309 650 €	- Phase 2 :	755 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	342 606 €		
- Phase 1 :	329 650 €		
- Phase 2 :	755 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	12 201 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-02-05-001

Décision n° dpps – etp – 2019 / 028 portant refus d'autorisation du Centre de Santé Mentale MGEN à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient « Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique »

DECISION N° DPPS – ETP – 2019 / 028

**PORTANT REFUS D'AUTORISATION DU
Centre de Santé Mentale MGEN**

A DISPENSER LE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
« Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique »

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la demande du **Centre de Santé Mentale MGEN** en date du **25/10/2018** sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **26/11/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires reçus en date du **29/11/2018** permettant de compléter le dossier ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **05/12/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique** » mis en œuvre au sein du **Centre de Santé Mentale MGEN** n'est pas conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique puisque le programme ne correspond pas à la définition de l'éducation thérapeutique du patient prévue à l'article L. 1161-1 du même Code : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. ». En effet, le programme est prévu pour les aidants des patients atteints de troubles psychiques et non à destination des patients eux-mêmes.

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique** » mis en œuvre au sein du **Centre de Santé Mentale MGEN** pourra préférablement prendre la forme d'une action d'accompagnement complémentaire aux programmes déjà autorisés pour les patients schizophrènes, bipolaires et dépressifs. En effet, la définition des actions d'accompagnement à l'article L. 1161-3 du Code de la Santé Publique indique que « Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. ».

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique** » mis en œuvre au sein du **Centre de Santé Mentale MGEN** s'intégrera davantage dans le cadre des perspectives prévues dans le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 et dans l'Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires.

Cette instruction prévoit que les soins de réhabilitation psychosociale reposeront entre autres sur les programmes d'éducation thérapeutique et les programmes de soutien des familles (consultations ou entretiens individuels, groupe psychoéducatif/d'éducation thérapeutique des familles, thérapie familiale), dans lesquels les activités menées par le Centre de Santé Mentale MGEN s'inscrivent d'ores et déjà.

Le projet de programme d'ETP auprès des aidants pourra donc s'inscrire dans le cadre du déploiement de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires et être redéposé dans le cadre d'un appel à candidatures régional à venir, avec les financements prévus dans le plan « Ma Santé 2022 ».

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation thérapeutique pour les familles et les aidants d'un patient souffrant d'un trouble psychique chronique** », coordonné par **Dr Jean-Paul KORNOBIS - médecin généraliste**, est refusée à **Centre de Santé Mentale MGEN**.

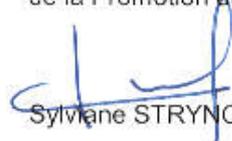
Article 2 : Conformément à l'article L. 1162-1 du code de la santé publique, le fait de mettre en œuvre un programme d'ETP sans autorisation est puni de 30.000 € d'amende.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 : La Directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 5 février 2019

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et
de la Promotion de la Santé


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2018/023/01

Mme Véronique LANDRE JADAUD
Centre de Santé Mentale MGEN
234 rue Pierre Mauroy

59800 LILLE