



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-099

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/644 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOMAIN (FINESS N° 590780052) (5 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-035 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/649 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621) (4 pages)	Page 10
R32-2019-03-25-037 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/651 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670) (5 pages)	Page 15
R32-2019-03-25-039 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/653 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803) (3 pages)	Page 21
R32-2019-03-25-041 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/655 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (FINESS N° 590781902) (5 pages)	Page 25
R32-2019-03-25-043 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/657 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AMAND-LES-EAUX (FINESS N° 590782207) (5 pages)	Page 31
R32-2019-03-25-044 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/658 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (5 pages)	Page 37
R32-2019-03-25-045 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/659 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421) (5 pages)	Page 43
R32-2019-03-25-046 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/660 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439) (4 pages)	Page 49
R32-2019-03-25-140 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/671 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (3 pages)	Page 54
R32-2019-03-25-142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/673 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (5 pages)	Page 58
R32-2019-03-25-008 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/678 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 020000055) (3 pages)	Page 64

R32-2019-03-25-009 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/679 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063) (5 pages)	Page 68
R32-2019-03-25-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/684 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (4 pages)	Page 74
R32-2019-03-25-184 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/698 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093) (5 pages)	Page 79

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/644 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SOMAIN (FINESS N° 590780052)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/644 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **11 829 007 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	217 524 € (R :	58 161 € / NR :	23 599 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	26 474 € (R :	2 875 € / NR :	23 599 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	23 599 € (R :	0 € / NR :	23 599 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	381 737 €			
- Phase 1 :	381 737 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/644

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>191 050 €</b>		
- Phase 1 :	174 495 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	16 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>26 474 €</b>		
- Phase 1 :	2 875 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	23 599 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	23 599 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	23 599 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>217 524 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	58 161 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	23 599 €
- Total MCO JPE :	135 764 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>6 860 566 €</b>		
- Phase 1 :	6 812 783 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 246 €
- Phase 5 :	46 537 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 792 174 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 408 790 €</b>		
- Phase 1 :	3 382 291 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 951 €
- Phase 5 :	24 548 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>1 647 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 647 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>1 647 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 647 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>381 737 €</b>		
- Phase 1 :	381 737 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>958 743 €</b>		
- Phase 1 :	958 743 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>11 829 007 €</b>
- Phase 1 :	11 712 924 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 197 €
- Phase 5 :	89 287 €
- Phase 6 :	23 599 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-035

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/649 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/649 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE CATEAU-CAMBRESIS (FINESS N° 590781621)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE CATEAU-CAMBRESIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 683 686 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €		- Phase 2 :	88 837 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	625 354 € (R :	84 525 € / NR :	265 557 € / JPE :	275 272 €)	
- Total MIG MCO :	356 927 € (R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	275 272 €)	
- Phase 1 :	348 372 € (R :	81 655 € / NR :	0 € / JPE :	266 717 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	8 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	268 427 € (R :	2 870 € / NR :	265 557 € )		
- Phase 1 :	209 870 € (R :	2 870 € / NR :	207 000 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	58 557 € (R :	0 € / NR :	58 557 € )		
- TOTAL SSR :	3 108 174 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 771 763 € (R :	2 750 326 € / NR :	21 437 € )		
- Phase 1 :	2 754 730 € (R :	2 748 270 € / NR :	6 460 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 056 € (R :	2 056 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	14 977 € (R :	0 € / NR :	14 977 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	22 073 € (R :	22 073 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	22 073 € (R :	22 073 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	18 394 € (R :	18 394 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	3 679 € (R :	3 679 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	314 338 €				
- Phase 1 :	314 829 €		- Phase 2 : -	491 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de LE CATEAU-CAMBRESIS  
n° FINESS 590781621  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/649

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>356 927 €</b>		
- Phase 1 :	348 372 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>268 427 €</b>		
- Phase 1 :	209 870 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	58 557 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	58 557 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	58 557 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>625 354 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	84 525 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	265 557 €
- Total MCO JPE :	275 272 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 108 174 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 771 763 €</b>		
- Phase 1 :	2 754 730 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 056 €
- Phase 5 :	14 977 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>22 073 €</b>		
- Phase 1 :	18 394 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 679 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>22 073 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	22 073 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>314 338 €</b>		
- Phase 1 :	314 829 €	- Phase 2 :	491 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>4 683 686 €</b>
- Phase 1 :	4 507 516 €
- Phase 2 :	88 346 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 735 €
- Phase 5 :	23 532 €
- Phase 6 :	58 557 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-037

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/651 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/651 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE QUESNOY (FINESS N° 590781670)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE QUESNOY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 977 268 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 243 840 € (R :	1 169 767 € / NR :	40 964 € / JPE :	33 109 €)
- Total MIG MCO :	33 109 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	33 109 €)
- Phase 1 :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	17 109 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 210 731 € (R :	1 169 767 € / NR :	40 964 € )	
- Phase 1 :	1 169 767 € (R :	1 169 767 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )	
- Phase 6 :	37 964 € (R :	0 € / NR :	37 964 € )	
- TOTAL SSR :	8 392 831 €			
- TOTAL DAF - SSR :	7 482 201 € (R :	7 323 424 € / NR :	158 777 € )	
- Phase 1 :	7 324 001 € (R :	7 299 128 € / NR :	24 873 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	24 296 € (R :	24 296 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	133 904 € (R :	0 € / NR :	133 904 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	34 441 € (R :	511 € / NR :	22 399 € / JPE :	11 531 €)
- Total MIG SSR :	33 930 € (R :	0 € / NR :	22 399 € / JPE :	11 531 €)
- Phase 1 :	22 399 € (R :	0 € / NR :	22 399 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	11 531 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 531 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	511 € (R :	511 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	426 € (R :	426 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	85 € (R :	85 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	876 189 €			
- Phase 1 :	878 735 €		- Phase 2 :-	2 546 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 340 597 € (R :	1 336 187 € / NR :	4 410 € )	
- Phase 1 :	1 340 597 € (R :	1 336 187 € / NR :	4 410 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de LE QUESNOY  
n° FINESS 590781670  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/651

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>33 109 €</b>		
- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	17 109 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 210 731 €</b>		
- Phase 1 :	1 169 767 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	37 964 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	37 964 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	37 964 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 243 840 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 169 767 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	40 964 €
- Total MCO JPE :	33 109 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>8 392 831 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>7 482 201 €</b>		
- Phase 1 :	7 324 001 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 296 €
- Phase 5 :	133 904 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>33 930 €</b>		
- Phase 1 :	22 399 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 531 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>511 €</b>		
- Phase 1 :	426 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	85 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>34 441 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	511 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	22 399 €
- Total MIG SSR JPE :	11 531 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>876 189 €</b>		
- Phase 1 :	878 735 €	- Phase 2 :	- 2 546 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 340 597 €</b>		
- Phase 1 :	1 340 597 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>10 977 268 €</b>
- Phase 1 :	10 751 925 €
- Phase 2 :	- 2 546 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	24 381 €
- Phase 5 :	165 544 €
- Phase 6 :	37 964 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-039

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/653 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N°  
590781803)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/653 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **26 566 402 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 267 252 €				
- Phase 1 :	2 896 312 €			- Phase 2 :	370 940 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	6 944 192 €	(R :	1 430 617 € / NR :	1 663 597 € / JPE :	3 849 978 €)
- Total MIG MCO :	5 144 885 €	(R :	1 284 907 € / NR :	10 000 € / JPE :	3 849 978 €)
- Phase 1 :	4 948 592 €	(R :	1 284 907 € / NR :	0 € / JPE :	3 663 685 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	36 584 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 584 €)
- Phase 5 :	159 709 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	149 709 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 799 307 €	(R :	145 710 € / NR :	1 653 597 € )	
- Phase 1 :	145 710 €	(R :	145 710 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 024 000 €	(R :	0 € / NR :	1 024 000 € )	
- Phase 5 :	295 371 €	(R :	0 € / NR :	295 371 € )	
- Phase 6 :	334 226 €	(R :	0 € / NR :	334 226 € )	
- TOTAL DAF PSY :	16 354 958 €	(R :	16 286 732 € / NR :	68 226 € )	
- Phase 1 :	16 232 632 €	(R :	16 275 235 € / NR :	- 42 603 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	9 786 €	(R :	9 786 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	112 540 €	(R :	1 711 € / NR :	110 829 € )	
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge)  
n° FINESS 590781803  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/653

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 267 252 €</b>		
- Phase 1 :	2 896 312 €	- Phase 2 :	370 940 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 144 885 €</b>		
- Phase 1 :	4 948 592 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	36 584 €
- Phase 5 :	159 709 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 799 307 €</b>		
- Phase 1 :	145 710 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 024 000 €
- Phase 5 :	295 371 €	- Phase 6 :	334 226 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	334 226 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	334 226 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>6 944 192 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 430 617 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 663 597 €
- Total MCO JPE :	3 849 978 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>16 354 958 €</b>		
- Phase 1 :	16 232 632 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 786 €
- Phase 5 :	112 540 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>26 566 402 €</b>		
- Phase 1 :	24 223 246 €		
- Phase 2 :	370 940 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	1 070 370 €		
- Phase 5 :	567 620 €		
- Phase 6 :	334 226 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-041

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/655 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE TOURCOING (FINESS N° 590781902)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/655 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **19 045 063 €**.

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 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	7 223 445 € (R :	539 795 € / NR :	421 422 € / 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 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	672 993 € (R :	251 571 € / NR :	421 422 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	408 822 € (R :	0 € / NR :	408 822 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- 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 €)	
- Phase 6 :	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 €			- Phase 6 :	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 € )		
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/655

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 101 542 €</b>		
- Phase 1 :	2 823 294 €	- Phase 2 :	278 248 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>6 550 452 €</b>		
- Phase 1 :	5 526 421 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	437 308 €
- Phase 5 :	586 723 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>672 993 €</b>		
- Phase 1 :	251 571 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 600 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	408 822 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	408 822 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	408 822 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>7 223 445 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	539 795 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	421 422 €
- Total MCO JPE :	6 262 228 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>6 965 669 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>6 279 801 €</b>		
- Phase 1 :	6 242 988 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 897 €
- Phase 5 :	33 916 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>15 207 €</b>		
- Phase 1 :	15 207 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>15 207 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	15 207 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>670 661 €</b>		
- Phase 1 :	670 661 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 754 407 €</b>		
- Phase 1 :	1 754 407 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 19 045 063 €**

- Phase 1 :	17 284 549 €
- Phase 2 :	278 248 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	449 805 €
- Phase 5 :	623 639 €
- Phase 6 :	408 822 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-043

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/657 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/2018/657 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **16 051 282 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	654 486 € (R :	222 983 € / NR :	414 948 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	422 789 € (R :	7 841 € / NR :	414 948 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	41 948 € (R :	0 € / NR :	41 948 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- 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 € )	
- Phase 6 :	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 €		- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/657

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>231 697 €</b>		
- Phase 1 :	223 142 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>422 789 €</b>		
- Phase 1 :	368 841 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	4 000 €	- Phase 6 :	41 948 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	41 948 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	41 948 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>654 486 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	222 983 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	414 948 €
- Total MCO JPE :	16 555 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>9 113 638 €</b>		
- Phase 1 :	9 050 202 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 403 €
- Phase 5 :	62 033 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>6 283 158 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>5 652 400 €</b>		
- Phase 1 :	5 375 998 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 700 €
- Phase 5 :	271 702 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>38 883 €</b>		
- Phase 1 :	13 087 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	25 796 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>14 250 €</b>		
- Phase 1 :	11 875 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 375 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

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

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>577 625 €</b>		
- Phase 1 :	518 892 €	- Phase 2 :	58 733 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>16 051 282 €</b>
- Phase 1 :	15 562 037 €
- Phase 2 :	58 733 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 478 €
- Phase 5 :	372 086 €
- Phase 6 :	41 948 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-044

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/658 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/658 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **59 110 461 €**.

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 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	19 353 634 € (R :	6 844 472 € / NR :	1 695 301 € / 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 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	5 841 504 € (R :	4 163 453 € / NR :	1 678 051 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	1 271 308 € (R :	0 € / NR :	1 271 308 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- 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 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- 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 € )		
- Phase 6 :	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 €		- Phase 6 :	0 €
- ACE théorique :	13 556 €			
- Phase 1 :	13 556 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	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 € )
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/658

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>4 951 877 €</b>		
- Phase 1 :	4 293 264 €	- Phase 2 :	658 613 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>13 512 130 €</b>		
- Phase 1 :	11 222 063 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	705 019 €
- Phase 5 :	1 585 048 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>5 841 504 €</b>		
- Phase 1 :	4 271 453 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	144 600 €
- Phase 5 :	154 143 €	- Phase 6 :	1 271 308 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 271 308 €</b>			
- Délégation complémentaire 2018 : 1 271 308 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>19 353 634 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 844 472 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 695 301 €
- Total MCO JPE :	10 813 861 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>24 553 085 €</b>		
- Phase 1 :	24 377 540 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 686 €
- Phase 5 :	172 859 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>7 231 359 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>6 464 564 €</b>		
- Phase 1 :	6 383 642 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 894 €
- Phase 5 :	79 028 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>3 411 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 411 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>29 040 €</b>		
- Phase 1 :	24 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 840 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>32 451 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	29 040 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	3 411 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>720 788 €</b>		
- Phase 1 :	687 710 €	- Phase 2 :	33 078 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>13 556 €</b>		
- Phase 1 :	13 556 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 020 506 €</b>		
- Phase 1 :	3 020 506 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>59 110 461 €</b>		
- Phase 1 :	54 293 934 €		
- Phase 2 :	691 691 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	859 039 €		
- Phase 5 :	1 994 489 €		
- Phase 6 :	1 271 308 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-045

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/659 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/659 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de ROUBAIX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **31 973 348 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 873 852 €				
- Phase 1 :	3 740 175 €			- Phase 2 :	1 133 677 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	11 079 890 € (R :	857 549 € / NR :	3 105 908 € / JPE :	7 116 433 €)	
- Total MIG MCO :	7 443 336 € (R :	326 903 € / NR :	0 € / JPE :	7 116 433 €)	
- Phase 1 :	6 206 901 € (R :	325 065 € / NR :	0 € / JPE :	5 881 836 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	315 534 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	315 534 €)	
- Phase 5 :	920 901 € (R :	1 838 € / NR :	0 € / JPE :	919 063 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	3 636 554 € (R :	530 646 € / NR :	3 105 908 € )		
- Phase 1 :	500 555 € (R :	500 555 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 5 :	2 413 091 € (R :	30 091 € / NR :	2 383 000 € )		
- Phase 6 :	718 908 € (R :	0 € / NR :	718 908 € )		
- TOTAL SSR :	12 274 366 €				
- TOTAL DAF - SSR :	11 058 493 € (R :	10 934 266 € / NR :	124 227 € )		
- Phase 1 :	10 995 738 € (R :	10 931 083 € / NR :	64 655 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	3 183 € (R :	3 183 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	59 572 € (R :	0 € / NR :	59 572 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	92 626 € (R :	66 882 € / NR :	10 744 € / JPE :	15 000 €)	
- Total MIG SSR :	25 744 € (R :	0 € / NR :	10 744 € / JPE :	15 000 €)	
- Phase 1 :	10 744 € (R :	0 € / NR :	10 744 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	15 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	15 000 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	66 882 € (R :	66 882 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	55 735 € (R :	55 735 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	11 147 € (R :	11 147 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	1 123 247 €				
- Phase 1 :	1 143 750 €			- Phase 2 :-	20 503 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	3 745 240 €	(R :	3 732 919 €	/ NR :	12 321 € )
- Phase 1 :	3 745 240 €	(R :	3 732 919 €	/ NR :	12 321 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de ROUBAIX  
n° FINESS 590782421  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/659

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>4 873 852 €</b>		
- Phase 1 :	3 740 175 €	- Phase 2 :	1 133 677 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>7 443 336 €</b>		
- Phase 1 :	6 206 901 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	315 534 €
- Phase 5 :	920 901 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>3 636 554 €</b>		
- Phase 1 :	500 555 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	2 413 091 €	- Phase 6 :	718 908 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	718 908 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	718 908 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>11 079 890 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	857 549 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 105 908 €
- Total MCO JPE :	7 116 433 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>12 274 366 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>11 058 493 €</b>		
- Phase 1 :	10 995 738 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 183 €
- Phase 5 :	59 572 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>25 744 €</b>		
- Phase 1 :	10 744 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	15 000 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>66 882 €</b>		
- Phase 1 :	55 735 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 147 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>92 626 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	66 882 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	10 744 €
- Total MIG SSR JPE :	15 000 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 123 247 €</b>		
- Phase 1 :	1 143 750 €	- Phase 2 :	- 20 503 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 745 240 €</b>		
- Phase 1 :	3 745 240 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>31 973 348 €</b>		
- Phase 1 :	26 398 838 €		
- Phase 2 :	1 113 174 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	333 864 €		
- Phase 5 :	3 408 564 €		
- Phase 6 :	718 908 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-046

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/660 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/660 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **3 359 405 €**.

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 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	568 700 € (R :	23 916 € / NR :	527 692 € / 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 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	529 231 € (R :	1 539 € / NR :	527 692 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	27 692 € (R :	0 € / NR :	27 692 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- 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 €)	
- Phase 6 :	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 €		- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/660

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>0 €</b>		
- Phase 1 :	517 305 €	- Phase 2 :	- 517 305 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>39 469 €</b>		
- Phase 1 :	44 526 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	537 €
- Phase 5 :	- 5 594 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>529 231 €</b>		
- Phase 1 :	1 539 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	500 000 €	- Phase 6 :	27 692 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	27 692 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	27 692 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>568 700 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	23 916 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	527 692 €
- Total MCO JPE :	17 092 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 790 705 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 484 617 €</b>		
- Phase 1 :	2 451 429 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 932 €
- Phase 5 :	31 256 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>4 061 €</b>		
- Phase 1 :	4 061 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>4 061 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 061 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>302 027 €</b>		
- Phase 1 :	294 214 €	- Phase 2 :	7 813 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 359 405 €</b>
- Phase 1 :	3 313 074 €
- Phase 2 :	- 509 492 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 469 €
- Phase 5 :	525 662 €
- Phase 6 :	27 692 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-140

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/671 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LENS (FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/671 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **47 877 745 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 306 077 €				
- Phase 1 :	4 007 710 €			- Phase 2 :	298 367 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	26 048 158 €	(R :	2 647 221 € / NR :	13 996 561 € / JPE :	9 404 376 €)
- Total MIG MCO :	10 909 612 €	(R :	1 495 236 € / NR :	10 000 € / JPE :	9 404 376 €)
- Phase 1 :	9 212 193 €	(R :	1 488 918 € / NR :	0 € / JPE :	7 723 275 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	621 554 €	(R :	5 493 € / NR :	0 € / JPE :	616 061 €)
- Phase 5 :	1 027 465 €	(R :	825 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 016 640 €)
- Phase 6 :	48 400 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	48 400 €)
- Total AC MCO :	15 138 546 €	(R :	1 151 985 € / NR :	13 986 561 € )	
- Phase 1 :	1 211 985 €	(R :	1 151 985 € / NR :	60 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	132 000 €	(R :	0 € / NR :	132 000 € )	
- Phase 5 :	13 125 550 €	(R :	0 € / NR :	13 125 550 € )	
- Phase 6 :	669 011 €	(R :	0 € / NR :	669 011 € )	
- TOTAL DAF PSY :	17 523 510 €	(R :	16 711 348 € / NR :	812 162 € )	
- Phase 1 :	17 762 804 €	(R :	17 809 441 € / NR :	- 46 637 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	7 689 €	(R :	7 689 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	- 246 983 €	(R :	- 1 105 782 € / NR :	858 799 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de LENS  
n° FINESS 620100685  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/671

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>4 306 077 €</b>		
- Phase 1 :	4 007 710 €	- Phase 2 :	298 367 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>10 909 612 €</b>		
- Phase 1 :	9 212 193 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	621 554 €
- Phase 5 :	1 027 465 €	- Phase 6 :	48 400 €
- Mesures MCO JPE :			
- PHRCK :	48 400 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>15 138 546 €</b>		
- Phase 1 :	1 211 985 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	132 000 €
- Phase 5 :	13 125 550 €	- Phase 6 :	669 011 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	669 011 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	669 011 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>26 048 158 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	2 647 221 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 996 561 €
- Total MCO JPE :	9 404 376 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>17 523 510 €</b>		
- Phase 1 :	17 762 804 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	7 689 €
- Phase 5 :	- 246 983 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>47 877 745 €</b>		
- Phase 1 :	32 194 692 €		
- Phase 2 :	298 367 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	761 243 €		
- Phase 5 :	13 906 032 €		
- Phase 6 :	717 411 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-142

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/673 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/2018/673 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **15 504 719 €**.

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 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	4 596 855 €	(R :	1 871 125 € / NR :	630 291 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	731 949 €	(R :	101 658 € / NR :	630 291 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	308 021 €	(R :	0 € / NR :	308 021 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	787 925 €				
- Phase 1 :	797 699 €			- Phase 2 :-	9 774 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- ACE théorique :	76 504 €				
- Phase 1 :	76 504 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	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 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 25 mars 2019

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/2018/673

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 106 741 €</b>		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 2 :	343 788 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>3 864 906 €</b>		
- Phase 1 :	3 697 144 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	167 762 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>731 949 €</b>		
- Phase 1 :	404 658 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Phase 5 :	11 270 €	- Phase 6 :	308 021 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	308 021 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	308 021 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>4 596 855 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 871 125 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	630 291 €
- Total MCO JPE :	2 095 439 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>7 443 763 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>6 557 897 €</b>		
- Phase 1 :	6 467 573 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 634 €
- Phase 5 :	71 690 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>21 437 €</b>		
- Phase 1 :	20 350 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 087 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>21 437 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	20 350 €
- Total MIG SSR JPE :	1 087 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>787 925 €</b>		
- Phase 1 :	797 699 €	- Phase 2 :	- 9 774 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>76 504 €</b>		
- Phase 1 :	76 504 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 357 360 €</b>		
- Phase 1 :	1 357 360 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>15 504 719 €</b>		
- Phase 1 :	14 584 241 €		
- Phase 2 :	334 014 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	26 634 €		
- Phase 5 :	251 809 €		
- Phase 6 :	308 021 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-008

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/678 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N°  
020000055)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/678 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 020000055)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 027 693 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	43 627 € (R :	4 349 € / NR :	39 278 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	43 627 € (R :	4 349 € / NR :	39 278 € )	
- Phase 1 :	12 239 € (R :	4 349 € / NR :	7 890 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	23 810 € (R :	0 € / NR :	23 810 € )	
- Phase 5 :	2 000 € (R :	0 € / NR :	2 000 € )	
- Phase 6 :	5 578 € (R :	0 € / NR :	5 578 € )	
- TOTAL SSR :	984 066 €			
- TOTAL DAF - SSR :	838 587 € (R :	832 108 € / NR :	6 479 € )	
- Phase 1 :	832 600 € (R :	830 648 € / NR :	1 952 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 460 € (R :	1 460 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	4 527 € (R :	0 € / NR :	4 527 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	145 479 €			
- Phase 1 :	146 197 €		- Phase 2 : -	718 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE  
n° FINESS 020000055  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/678

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>43 627 €</b>		
- Phase 1 :	12 239 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	23 810 €
- Phase 5 :	2 000 €	- Phase 6 :	5 578 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	5 578 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	5 578 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>43 627 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 349 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	39 278 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>984 066 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>838 587 €</b>		
- Phase 1 :	832 600 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 460 €
- Phase 5 :	4 527 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>145 479 €</b>		
- Phase 1 :	146 197 €	- Phase 2 :	- 718 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 027 693 €</b>		
- Phase 1 :	991 036 €		
- Phase 2 :	- 718 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	25 270 €		
- Phase 5 :	6 527 €		
- Phase 6 :	5 578 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-009

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/679 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/679 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **36 685 663 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 021 452 €				
- Phase 1 :	2 757 527 €			- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	13 012 755 € (R :	4 469 434 € / NR :	2 820 338 € / JPE :	5 722 983 €)	
- Total MIG MCO :	5 891 030 € (R :	168 047 € / NR :	0 € / JPE :	5 722 983 €)	
- Phase 1 :	4 183 710 € (R :	168 047 € / NR :	0 € / JPE :	4 015 663 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	132 859 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	132 859 €)	
- Phase 5 :	1 574 461 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 574 461 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	7 121 725 € (R :	4 301 387 € / NR :	2 820 338 € )		
- Phase 1 :	4 375 387 € (R :	4 301 387 € / NR :	74 000 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	42 275 € (R :	0 € / NR :	42 275 € )		
- Phase 5 :	2 078 000 € (R :	0 € / NR :	2 078 000 € )		
- Phase 6 :	626 063 € (R :	0 € / NR :	626 063 € )		
- TOTAL DAF PSY :	9 840 166 € (R :	9 799 080 € / NR :	41 086 € )		
- Phase 1 :	9 770 823 € (R :	9 796 478 € / NR :	- 25 655 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 544 € (R :	2 544 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	66 799 € (R :	58 € / NR :	66 741 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL SSR :	9 167 154 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 630 131 € (R :	5 581 181 € / NR :	48 950 € )		
- Phase 1 :	5 598 337 € (R :	5 579 796 € / NR :	18 541 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 385 € (R :	1 385 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	30 409 € (R :	0 € / NR :	30 409 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	3 040 392 € (R :	8 374 € / NR :	3 032 018 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	32 018 € (R :	0 € / NR :	32 018 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	32 018 € (R :	0 € / NR :	32 018 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	3 008 374 € (R :	8 374 € / NR :	3 000 000 € )		
- Phase 1 :	6 978 € (R :	6 978 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	3 001 396 € (R :	1 396 € / NR :	3 000 000 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

- DMA théorique :	496 631 €			
- Phase 1 :	493 903 €		- Phase 2 :	2 728 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 644 136 €	(R :	1 638 727 € / NR :	5 409 € )
- Phase 1 :	1 644 136 €	(R :	1 638 727 € / NR :	5 409 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN  
n° FINESS 020000063  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/679

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 021 452 €</b>		
- Phase 1 :	2 757 527 €	- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 891 030 €</b>		
- Phase 1 :	4 183 710 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	132 859 €
- Phase 5 :	1 574 461 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>7 121 725 €</b>		
- Phase 1 :	4 375 387 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	42 275 €
- Phase 5 :	2 078 000 €	- Phase 6 :	626 063 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 626 063 €			
- Délégation complémentaire 2018 : 626 063 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>13 012 755 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 469 434 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 820 338 €
- Total MCO JPE :	5 722 983 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>9 840 166 €</b>		
- Phase 1 :	9 770 823 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 544 €
- Phase 5 :	66 799 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>9 167 154 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>5 630 131 €</b>		
- Phase 1 :	5 598 337 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 385 €
- Phase 5 :	30 409 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>32 018 €</b>		
- Phase 1 :	32 018 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>3 008 374 €</b>		
- Phase 1 :	6 978 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 396 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

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

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>496 631 €</b>		
- Phase 1 :	493 903 €	- Phase 2 :	2 728 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 644 136 €</b>		
- Phase 1 :	1 644 136 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>36 685 663 €</b>		
- Phase 1 :	28 862 819 €		
- Phase 2 :	266 653 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 180 459 €		
- Phase 5 :	3 749 669 €		
- Phase 6 :	626 063 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/684 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/684 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 892 405 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €				
- Phase 1 :	2 520 339 €			- Phase 2 :	249 603 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	3 194 520 € (R :	474 728 € / NR :	957 464 € / JPE :	1 762 328 €)	
- Total MIG MCO :	2 188 731 € (R :	378 103 € / NR :	48 300 € / JPE :	1 762 328 €)	
- Phase 1 :	2 066 028 € (R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 687 925 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	1 684 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 684 €)	
- Phase 5 :	121 019 € (R :	0 € / NR :	48 300 € / JPE :	72 719 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	1 005 789 € (R :	96 625 € / NR :	909 164 € )		
- Phase 1 :	107 625 € (R :	96 625 € / NR :	11 000 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	48 000 € (R :	0 € / NR :	48 000 € )		
- Phase 5 :	504 000 € (R :	0 € / NR :	504 000 € )		
- Phase 6 :	346 164 € (R :	0 € / NR :	346 164 € )		
- TOTAL SSR :	3 494 479 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 114 067 € (R :	3 063 291 € / NR :	50 776 € )		
- Phase 1 :	3 067 098 € (R :	3 059 906 € / NR :	7 192 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	3 385 € (R :	3 385 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	43 584 € (R :	0 € / NR :	43 584 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	380 412 €				
- Phase 1 :	361 395 €			- Phase 2 :	19 017 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 433 464 € (R :	1 428 748 € / NR :	4 716 € )		
- Phase 1 :	1 433 464 € (R :	1 428 748 € / NR :	4 716 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de SOISSONS  
n° FINESS 020000261  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/684

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 769 942 €</b>		
- Phase 1 :	2 520 339 €	- Phase 2 :	249 603 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 188 731 €</b>		
- Phase 1 :	2 066 028 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 684 €
- Phase 5 :	121 019 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 005 789 €</b>		
- Phase 1 :	107 625 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	48 000 €
- Phase 5 :	504 000 €	- Phase 6 :	346 164 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	346 164 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	346 164 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>3 194 520 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	474 728 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	957 464 €
- Total MCO JPE :	1 762 328 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 494 479 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 114 067 €</b>		
- Phase 1 :	3 067 098 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 385 €
- Phase 5 :	43 584 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>380 412 €</b>		
- Phase 1 :	361 395 €	- Phase 2 :	19 017 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 433 464 €</b>		
- Phase 1 :	1 433 464 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>10 892 405 €</b>		
- Phase 1 :	9 555 949 €		
- Phase 2 :	268 620 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	53 069 €		
- Phase 5 :	668 603 €		
- Phase 6 :	346 164 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-184

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/698 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/698 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de PERONNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 665 700 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 091 083 €			- Phase 2 :	22 866 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 428 920 € (R :	110 910 € / NR :	103 731 € / JPE :	1 214 279 €)	
- Total MIG MCO :	1 307 203 € (R :	82 924 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 214 279 €)	
- Phase 1 :	1 255 539 € (R :	82 924 € / NR :	0 € / JPE :	1 172 615 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	51 664 € (R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	41 664 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	121 717 € (R :	27 986 € / NR :	93 731 € )		
- Phase 1 :	27 986 € (R :	27 986 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	8 362 € (R :	0 € / NR :	8 362 € )		
- Phase 5 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 6 :	81 369 € (R :	0 € / NR :	81 369 € )		
- TOTAL DAF PSY :	5 026 995 € (R :	5 006 020 € / NR :	20 975 € )		
- Phase 1 :	4 988 041 € (R :	5 001 139 € / NR :	- 13 098 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 881 € (R :	4 881 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	34 073 € (R :	0 € / NR :	34 073 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL SSR :	2 230 349 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 980 423 € (R :	1 965 101 € / NR :	15 322 € )		
- Phase 1 :	1 968 924 € (R :	1 964 307 € / NR :	4 617 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	794 € (R :	794 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	10 705 € (R :	0 € / NR :	10 705 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	10 898 € (R :	10 898 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	10 898 € (R :	10 898 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	9 082 € (R :	9 082 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 816 € (R :	1 816 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	239 028 €				
- Phase 1 :	239 028 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	865 487 € (R :	862 640 € / NR :	2 847 € )		
- Phase 1 :	865 487 € (R :	862 640 € / NR :	2 847 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins  
Arnaud CORVAISSE

Centre Hospitalier de PERONNE  
n° FINESS 800000093  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/698

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 113 949 €</b>		
- Phase 1 :	1 091 083 €	- Phase 2 :	22 866 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 307 203 €</b>		
- Phase 1 :	1 255 539 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 664 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>121 717 €</b>		
- Phase 1 :	27 986 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 362 €
- Phase 5 :	4 000 €	- Phase 6 :	81 369 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	81 369 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	81 369 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 428 920 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	110 910 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	103 731 €
- Total MCO JPE :	1 214 279 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>5 026 995 €</b>		
- Phase 1 :	4 988 041 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 881 €
- Phase 5 :	34 073 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 230 349 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 980 423 €</b>		
- Phase 1 :	1 968 924 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	794 €
- Phase 5 :	10 705 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>10 898 €</b>		
- Phase 1 :	9 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 816 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>10 898 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	10 898 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>239 028 €</b>		
- Phase 1 :	239 028 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>865 487 €</b>		
- Phase 1 :	865 487 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>10 665 700 €</b>
- Phase 1 :	10 445 170 €
- Phase 2 :	22 866 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	15 853 €
- Phase 5 :	100 442 €
- Phase 6 :	81 369 €