



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-346

PUBLIÉ LE 14 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-004 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/332 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (5 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-040 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/358 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (3 pages)	Page 10
R32-2018-11-15-041 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/360 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (4 pages)	Page 14
R32-2018-11-15-042 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/361 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (5 pages)	Page 19
R32-2018-11-15-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/364 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048) (3 pages)	Page 25
R32-2018-11-15-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/365 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 020000055) (3 pages)	Page 29
R32-2018-11-15-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/370 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404) (3 pages)	Page 33
R32-2018-11-15-076 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/379 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036) (3 pages)	Page 37
R32-2018-11-15-077 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/383 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077) (3 pages)	Page 41
R32-2018-11-15-051 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/405 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE - L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N° 620000596) (4 pages)	Page 45
R32-2018-11-15-043 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/406 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAPAUME (FINESS N° 620100073) (4 pages)	Page 50

R32-2018-11-15-045 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/409 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM VAL DE LYS ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287) (4 pages)	Page 55
R32-2018-11-15-046 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/410 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295) (4 pages)	Page 60
R32-2018-11-15-049 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/414 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE - ARRAS (FINESS N° 620115592) (3 pages)	Page 65
R32-2018-11-15-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/427 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580) (3 pages)	Page 69
R32-2018-11-15-078 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/434 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119) (3 pages)	Page 73

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-004

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/332 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/332 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **252 658 566 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 708 828 €				
- Phase 1 :	10 703 621 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	1 005 207 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	181 325 990 €	(R : 26 915 363 € / NR : 3 393 279 € / JPE : 151 017 348 €)			
- Total MIG MCO :	168 113 525 €	(R : 17 026 177 € / NR : 70 000 € / JPE : 151 017 348 €)			
- Phase 1 :	156 830 770 €	(R : 16 938 822 € / NR : 70 000 € / JPE : 139 821 948 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	11 282 755 €	(R : 87 355 € / NR : 0 € / JPE : 11 195 400 €)			
- Total AC MCO :	13 212 465 €	(R : 9 889 186 € / NR : 3 323 279 €)			
- Phase 1 :	13 149 794 €	(R : 10 057 762 € / NR : 3 092 032 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	62 671 €	(R : - 168 576 € / NR : 231 247 €)			
- TOTAL DAF PSY :	34 817 588 €	(R : 34 924 169 € / NR : - 106 581 €)			
- Phase 1 :	34 808 677 €	(R : 34 915 258 € / NR : - 106 581 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	8 911 €	(R : 8 911 € / NR : 0 €)			
- TOTAL SSR :	21 503 946 €				
- TOTAL DAF - SSR :	19 083 884 €	(R : 18 946 999 € / NR : 136 885 €)			
- Phase 1 :	19 053 487 €	(R : 18 916 602 € / NR : 136 885 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	30 397 €	(R : 30 397 € / NR : 0 €)			
- TOTAL MIGAC SSR :	34 752 €	(R : 0 € / NR : 34 752 € / JPE : 0 €)			
- Total MIG SSR :	34 752 €	(R : 0 € / NR : 34 752 € / JPE : 0 €)			
- Phase 1 :	34 752 €	(R : 0 € / NR : 34 752 € / JPE : 0 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- DMA théorique :	2 186 648 €				
- Phase 1 :	2 212 954 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 26 306 €		- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	198 662 €				
- Phase 1 :	198 662 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R : 3 291 351 € / NR : 10 863 €)			
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R : 3 291 351 € / NR : 10 863 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Universitaire de LILLE
n° FINESS 590780193
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/332

- TOTAL FORAITS : 11 708 828 €			
- Phase 1 :	10 703 621 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	1 005 207 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO : 168 113 525 €			
- Phase 1 :	156 830 770 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	11 282 755 €
- Mesures MIG MCO reconductibles : 87 355 €			
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 87 355 €			
- Mesures MCO JPE : 11 195 400 €			
- Implants cochléaires : 626 936 €			
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : -87 355 €			
- Filières de santé maladies rares – part variable : 390 000 €			
- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal : 428 880 €			
- PHRCN - projet MYOPK - porteur Didier DEWAILLY - 2ème tranche : 145 404 €			
- PHRCN - projet ENERGIE - porteur Louise TYVAERT - 3ème tranche : 135 000 €			
- PHRCN - projet ePPOP-ID - porteur Philippe DERUELLE - 2ème tranche : 184 648 €			
- PHRCN - projet Rapamalymp - porteur Pierre FAYOUX - 2ème tranche : 62 306 €			
- PHRCN - projet CGH ARRAY - porteur Véronique HOUFFLIN-DEBARGE - 3ème tranche : 60 000 €			
- PHRCN - projet TRACES - porteur Anne-Sophie DUCLOY-BOUTHORS - 2ème tranche : 108 433 €			
- PHRCN - projet ANTIBIOPCOR-HAA - porteur Philippe MATHURIN - 3ème tranche : 174 650 €			
- PHRCN - projet CANDIGENE - porteur Boualem SENDID - 3ème tranche : 84 000 €			
- PHRCI - projet 305 - porteur Dominique TURCK - 2ème tranche : 19 079 €			
- PHRCI - projet TOBRAMUC - porteur Anne PREVOTAT - 2ème tranche : 50 000 €			
- PHRCI - projet PEROXY4G - porteur Joseph VAMECQ - 2ème tranche : 74 134 €			
- PHRCI - projet DUMPING SYNDROME - porteur Laurent MICHAUD - 2ème tranche : 3 468 €			
- PHRCI - projet DUMPING SYNDROME - porteur Laurent MICHAUD - 3ème tranche : 4 335 €			
- PHRCI - projet 308 - porteur Saad NSEIR - 5ème tranche : 19 657 €			
- PHRCI - projet DAMAGE - porteur Jean-Baptiste BEUSCART - 3ème tranche : 70 000 €			
- PREPS - projet SAMBA - porteur Renaud JARDRI - 2ème tranche : 188 269 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 8 408 556 €			
- Services experts de lutte contre les hépatites virales : 45 000 €			
- TOTAL AC MCO : 13 212 465 €			
- Phase 1 :	13 149 794 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	62 671 €
- Mesures AC MCO reconductibles : - 168 576 €			
- Débasage Plan Hôpital 2012 : -168 576 €			
- Mesures AC MCO non reconductibles : 231 247 €			
- GHT - organisation territoriale des activités de recherche : 72 000 €			
- GHT - mise en place d'une GPEC médicale : 72 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil ROC : 15 000 €			
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : 8 247 €			
- Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP : 60 000 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 181 325 990 €			
- Total MIGAC MCO reconductibles : 26 915 363 €			
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 3 393 279 €			
- Total MCO JPE : 151 017 348 €			

- **TOTAL DAF PSY : 34 817 588 €**
 - Phase 1 : 34 808 677 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : 0 € - Phase 4 : 8 911 €
 - **Mesures DAF PSY reconductibles : 8 911 €**
 - Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 8 911 €

- **TOTAL SSR : 21 503 946 €**
 - **TOTAL DAF SSR : 19 083 884 €**
 - Phase 1 : 19 053 487 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : 0 € - Phase 4 : 30 397 €
 - **Mesures DAF SSR reconductibles : 30 397 €**
 - Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 30 397 €

- **TOTAL MIG SSR : 34 752 €**
 - Phase 1 : 34 752 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	34 752 €
- <i>Total MIGAC SSR reconductibles :</i>	<i>0 €</i>
- <i>Total MIGAC SSR non reconductibles :</i>	<i>34 752 €</i>
- <i>Total MIG SSR JPE :</i>	<i>0 €</i>

- **DMA théorique 2018 : 2 186 648 €**
 - Phase 1 : 2 212 954 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : - 26 306 € - Phase 4 : 0 €

- **ACE théoriques 2018 : 198 662 €**
 - Phase 1 : 198 662 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- **TOTAL USLD : 3 302 214 €**
 - Phase 1 : 3 302 214 € - Phase 3 : 0 €
 - Phase 2 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 252 658 566 €**
 - Phase 1 : 240 294 931 €
 - Phase 2 : 978 901 €
 - Phase 3 : 0 €
 - Phase 4 : 11 384 734 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-040

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/358 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE LENS (FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/358 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **33 254 302 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 306 077 €				
- Phase 1 :	4 007 710 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	298 367 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	11 177 732 €	(R :	2 646 396 € / NR :	192 000 € / JPE :	8 339 336 €)
- Total MIG MCO :	9 833 747 €	(R :	1 494 411 € / NR :	0 € / JPE :	8 339 336 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	1 343 985 €	(R :	1 151 985 € / NR :	192 000 €)	
- 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 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 770 493 €	(R :	17 817 130 € / NR :	- 46 637 €)	
- 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 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LENS
n° FINESS 620100685
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/358

- TOTAL FORFAITS :	4 306 077 €		
- Phase 1 :	4 007 710 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	298 367 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	9 833 747 €		
- Phase 1 :	9 212 193 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	621 554 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	5 493 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 5 493 €			
- Mesures MCO JPE :	616 061 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : - 5 493 €			
- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal : 182 700 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 438 854 €			
- TOTAL AC MCO :	1 343 985 €		
- Phase 1 :	1 211 985 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	132 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	132 000 €		
- GHT - mise en place d'un management territorial de la qualité : 48 000 €			
- GHT - organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles : 80 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- TOTAL MIGAC MCO :	11 177 732 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	2 646 396 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	192 000 €		
- Total MCO JPE :	8 339 336 €		
- TOTAL DAF PSY :	17 770 493 €		
- Phase 1 :	17 762 804 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	7 689 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	7 689 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 7 689 €			
- TOTAL GENERAL :	33 254 302 €		
- Phase 1 :	32 194 692 €		
- Phase 2 :	298 367 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	761 243 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-041

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/360 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/2018/360 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 944 889 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 106 741 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	343 788 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	4 109 802 €	(R :	1 829 013 € / NR :	311 000 € / JPE :	1 969 789 €)
- Total MIG MCO :	3 697 144 €	(R :	1 727 355 € / NR :	0 € / JPE :	1 969 789 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	412 658 €	(R :	101 658 € / NR :	311 000 €)	
- 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 €)	
- TOTAL SSR :	7 370 986 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 486 207 €	(R :	6 409 140 € / NR :	77 067 €)	
- 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 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	20 350 €	(R :	0 € / NR :	20 350 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 350 €	(R :	0 € / NR :	20 350 € / JPE :	0 €)
- 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 €)
- DMA théorique :	787 925 €				
- Phase 1 :	797 699 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 9 774 €			- Phase 4 :	0 €
- ACE théorique :	76 504 €				
- Phase 1 :	76 504 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 357 360 €	(R :	1 352 895 € / NR :	4 465 €)	
- 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 €)	

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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER
n° FINESS 620101360
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/360

- TOTAL FORFAITS :	2 106 741 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	343 788 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	3 697 144 €		
- Phase 1 :	3 697 144 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	412 658 €		
- Phase 1 :	404 658 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	8 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON :	4 000 €		
- Programme SIMPHONIE - pilotage facturation :	4 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	4 109 802 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 829 013 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	311 000 €
- Total MCO JPE :	1 969 789 €

- TOTAL SSR :	7 370 986 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 486 207 €		
- Phase 1 :	6 467 573 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	18 634 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	18 634 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	18 634 €		

- TOTAL MIG SSR :	20 350 €		
- Phase 1 :	20 350 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 350 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 350 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	787 925 €		
- Phase 1 :	797 699 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 9 774 €	- Phase 4 :	0 €

- ACE théoriques 2018 :	76 504 €		
- Phase 1 :	76 504 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	1 357 360 €		
- Phase 1 :	1 357 360 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	14 944 889 €
- Phase 1 :	14 584 241 €
- Phase 2 :	334 014 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	26 634 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-042

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/361 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/361 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **13 510 526 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 609 341 €				
- Phase 1 :	1 367 307 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	242 034 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	2 438 227 €	(R :	452 412 € / NR :	19 000 € / JPE :	1 966 815 €)
- Total MIG MCO :	2 214 991 €	(R :	248 176 € / NR :	0 € / JPE :	1 966 815 €)
- Phase 1 :	2 173 022 €	(R :	248 176 € / NR :	0 € / JPE :	1 924 846 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	41 969 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	41 969 €)
- Total AC MCO :	223 236 €	(R :	204 236 € / NR :	19 000 €)	
- Phase 1 :	204 236 €	(R :	204 236 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	19 000 €	(R :	0 € / NR :	19 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	6 012 475 €	(R :	6 028 256 € / NR :	- 15 781 €)	
- Phase 1 :	6 010 082 €	(R :	6 025 863 € / NR :	- 15 781 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 393 €	(R :	2 393 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 481 242 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 199 035 €	(R :	2 193 881 € / NR :	5 154 €)	
- Phase 1 :	2 197 734 €	(R :	2 192 580 € / NR :	5 154 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 301 €	(R :	1 301 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 €	(R :	9 596 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 596 €	(R :	9 596 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	7 997 €	(R :	7 997 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 599 €	(R :	1 599 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	252 611 €				
- Phase 1 :	225 370 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	27 241 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	969 241 €	(R :	966 052 € / NR :	3 189 €)	
- Phase 1 :	969 241 €	(R :	966 052 € / NR :	3 189 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL
n° FINESS 620103432
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/361

- TOTAL FORFAITS :	1 609 341 €		
- Phase 1 :	1 367 307 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	242 034 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	2 214 991 €		
- Phase 1 :	2 173 022 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	41 969 €
- Mesures MCO JPE :	41 969 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 41 969 €			
- TOTAL AC MCO :	223 236 €		
- Phase 1 :	204 236 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	19 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	19 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil ROC : 15 000 €			
- TOTAL MIGAC MCO :	2 438 227 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	452 412 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	19 000 €		
- Total MCO JPE :	1 966 815 €		
- TOTAL DAF PSY :	6 012 475 €		
- Phase 1 :	6 010 082 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 393 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	2 393 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 2 393 €			
- TOTAL SSR :	2 481 242 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 199 035 €		
- Phase 1 :	2 197 734 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 301 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 301 €			
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 596 €		
- Phase 1 :	7 997 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 599 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 599 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 599 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 596 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		

- DMA théorique 2018 :	252 611 €		
- Phase 1 :	225 370 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	27 241 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	969 241 €		
- Phase 1 :	969 241 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	13 510 526 €		
- Phase 1 :	13 174 989 €		
- Phase 2 :	269 275 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	66 262 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/364 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N°
020000048)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/364 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Gérontologique de LA FERRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 436 789 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	9 048 €	(R :	9 048 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	9 048 €	(R :	9 048 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	9 048 €	(R :	9 048 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 427 741 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 639 458 €	(R :	2 633 275 € / NR :	6 183 €)	
- Phase 1 :	2 636 430 €	(R :	2 630 247 € / NR :	6 183 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 028 €	(R :	3 028 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- DMA théorique :	288 283 €				
- Phase 1 :	288 283 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Gériatologique de LA FERRE
n° FINESS 020000048
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/364

- TOTAL AC MCO :	9 048 €		
- Phase 1 :	9 048 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

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

- TOTAL SSR :	3 427 741 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 639 458 €		
- Phase 1 :	2 636 430 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 028 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	3 028 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 028 €		

- TOTAL AC SSR :	500 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	500 000 €
- Mesures AC SSR non reconductibles :	500 000 €		
- Aide à la réorganisation du court séjour gériatrique :	500 000 €		

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

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

- TOTAL GENERAL :	3 436 789 €
- Phase 1 :	2 933 761 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	503 028 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/365 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/2018/365 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 les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 015 588 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	36 049 €	(R :	4 349 € / NR :	31 700 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	36 049 €	(R :	4 349 € / NR :	31 700 €)	
- Phase 1 :	12 239 €	(R :	4 349 € / NR :	7 890 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	23 810 €	(R :	0 € / NR :	23 810 €)	
- TOTAL SSR :	979 539 €				
- TOTAL DAF - SSR :	834 060 €	(R :	832 108 € / NR :	1 952 €)	
- 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 €)	
- DMA théorique :	145 479 €				
- Phase 1 :	146 197 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 718 €		- Phase 4 :	0 €	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE
n° FINESS 020000055
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/365

- TOTAL AC MCO :	36 049 €		
- Phase 1 :	12 239 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	23 810 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	23 810 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	22 671 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments :	1 139 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	36 049 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 349 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	31 700 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	979 539 €		
- TOTAL DAF SSR :	834 060 €		
- Phase 1 :	832 600 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 460 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 460 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 460 €		

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

- TOTAL GENERAL :	1 015 588 €
- Phase 1 :	991 036 €
- Phase 2 :	- 718 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	25 270 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/370 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE)
(FINESS N° 020004404)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/370 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N°
020004404)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 725 194 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	177 988 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 784 253 €	(R :	683 059 € / NR :	4 000 € / JPE :	1 097 194 €)
- Total MIG MCO :	1 724 217 €	(R :	627 023 € / NR :	0 € / JPE :	1 097 194 €)
- Phase 1 :	1 711 659 €	(R :	627 023 € / NR :	0 € / JPE :	1 084 636 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	12 558 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 558 €)
- Total AC MCO :	60 036 €	(R :	56 036 € / NR :	4 000 €)	
- Phase 1 :	56 036 €	(R :	56 036 € / 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 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre)
n° FINESS 020004404
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/370

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	177 988 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 724 217 €		
- Phase 1 :	1 711 659 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	12 558 €
- Mesures MCO JPE :	12 558 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 12 558 €			
- TOTAL AC MCO :	60 036 €		
- Phase 1 :	56 036 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	1 784 253 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	683 059 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 000 €
- Total MCO JPE :	1 097 194 €

- TOTAL GENERAL :	3 725 194 €
- Phase 1 :	3 530 648 €
- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 558 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-076

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/379 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/379 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ALBERT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 673 508 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	142 470 € (R :	7 078 € / NR :	127 392 € / JPE :	8 000 €)
- Total MIG MCO :	8 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 1 :	8 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	134 470 € (R :	7 078 € / NR :	127 392 €)	
- Phase 1 :	133 182 € (R :	7 078 € / NR :	126 104 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 288 € (R :	0 € / NR :	1 288 €)	
- TOTAL SSR :	1 531 038 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 359 795 € (R :	1 359 180 € / NR :	615 €)	
- Phase 1 :	1 358 441 € (R :	1 357 826 € / NR :	615 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 354 € (R :	1 354 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	171 243 €			
- Phase 1 :	150 638 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	20 605 €	- Phase 4 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ALBERT
n° FINESS 800000036
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/379

- TOTAL MIG MCO :	8 000 €		
- Phase 1 :	8 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	134 470 €		
- Phase 1 :	133 182 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 288 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 288 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	1 288 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	142 470 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	7 078 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	127 392 €
- Total MCO JPE :	8 000 €

- TOTAL SSR :	1 531 038 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 359 795 €		
- Phase 1 :	1 358 441 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 354 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 354 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 354 €		
- DMA théorique 2018 :	171 243 €		
- Phase 1 :	150 638 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	20 605 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	1 673 508 €		
- Phase 1 :	1 650 261 €		
- Phase 2 :	20 605 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 642 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-077

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/383 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE HAM (FINESS N° 800000077)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/383 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 80000077)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de HAM au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 357 965 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	41 639 €	(R :	27 219 € / NR :	6 420 € / JPE :	8 000 €)
- Total MIG MCO :	24 166 €	(R :	16 166 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 1 :	24 166 €	(R :	16 166 € / 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 €)
- Total AC MCO :	17 473 €	(R :	11 053 € / NR :	6 420 €)	
- Phase 1 :	11 053 €	(R :	11 053 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	6 420 €	(R :	0 € / NR :	6 420 €)	
- TOTAL SSR :	2 468 258 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 193 086 €	(R :	2 187 951 € / NR :	5 135 €)	
- Phase 1 :	2 189 814 €	(R :	2 184 679 € / NR :	5 135 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 272 €	(R :	3 272 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	275 172 €				
- Phase 1 :	279 917 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 4 745 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	848 068 €	(R :	845 278 € / NR :	2 790 €)	
- Phase 1 :	848 068 €	(R :	845 278 € / NR :	2 790 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de HAM
n° FINESS 800000077
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/383

- TOTAL MIG MCO :	24 166 €		
- Phase 1 :	24 166 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	17 473 €		
- Phase 1 :	11 053 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 420 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	6 420 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	6 420 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	41 639 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	27 219 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 420 €
- Total MCO JPE :	8 000 €

- TOTAL SSR :	2 468 258 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 193 086 €		
- Phase 1 :	2 189 814 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 272 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	3 272 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 272 €		
- DMA théorique 2018 :	275 172 €		
- Phase 1 :	279 917 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 4 745 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	848 068 €		
- Phase 1 :	848 068 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 357 965 €		
- Phase 1 :	3 353 018 €		
- Phase 2 :	- 4 745 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	9 692 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-051

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/405 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE -
L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N°
620000596)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/405 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LA PRESQU'ILE - L'ARCHIPEL - LONGUENESSE (FINESS N° 620000596)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre La Presqu'île - L'Archipel - LONGUENESSE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 751 246 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 751 246 €		
- TOTAL DAF - SSR :	1 558 999 €	(R : 1 555 329 € / NR :	3 670 €)
- Phase 1 :	1 558 544 €	(R : 1 554 874 € / NR :	3 670 €)
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	455 €	(R : 455 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	192 247 €		
- Phase 1 :	192 247 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

Centre La Presqu'Ile - L'Archipel - LONGUENESSE
n° FINESS 620000596
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/405

- TOTAL SSR :	1 751 246 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 558 999 €		
- Phase 1 :	1 558 544 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	455 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	455 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	455 €		
- DMA théorique 2018 :	192 247 €		
- Phase 1 :	192 247 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	1 751 246 €		
- Phase 1 :	1 750 791 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	455 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-043

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/406 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BAPAUME (FINESS N° 620100073)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/406 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAPAUME (FINESS N° 620100073)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BAPAUME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 066 831 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	1 792 832 €	(R :	1 797 535 €	/ NR :	- 4 703 €)
- Phase 1 :	1 790 907 €	(R :	1 795 610 €	/ NR :	- 4 703 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	1 925 €	(R :	1 925 €	/ NR :	0 €)

- TOTAL SSR : 4 273 999 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 848 569 €	(R :	3 835 396 €	/ NR :	13 173 €)
- Phase 1 :	3 844 559 €	(R :	3 831 386 €	/ NR :	13 173 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	4 010 €	(R :	4 010 €	/ NR :	0 €)

- DMA théorique : 425 430 €

- Phase 1 :	425 430 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

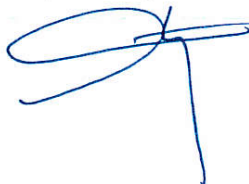
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Centre Hospitalier de BAPAUME
n° FINESS 620100073
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/406

- TOTAL DAF PSY :	1 792 832 €		
- Phase 1 :	1 790 907 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 925 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	1 925 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 925 €		
- TOTAL SSR :	4 273 999 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 848 569 €		
- Phase 1 :	3 844 559 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 010 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	4 010 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	4 010 €		
- DMA théorique 2018 :	425 430 €		
- Phase 1 :	425 430 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 066 831 €		
- Phase 1 :	6 060 896 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 935 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-045

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/409 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM VAL DE LYS
ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/409 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM VAL DE LYS ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' EPSM Val de Lys Artois - ST-VENANT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **62 842 825 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	62 842 825 €	(R :	63 007 756 €	/ NR :	- 164 931 €)
- Phase 1 :	62 825 734 €	(R :	62 990 665 €	/ NR :	- 164 931 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	17 091 €	(R :	17 091 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Armand CORVAISIER

EPSM Val de Lys Artois - ST-VENANT
n° FINESS 620101287
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/409

- TOTAL DAF PSY :	62 842 825 €		
- Phase 1 :	62 825 734 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	17 091 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	17 091 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	17 091 €		

- TOTAL GENERAL :	62 842 825 €
- Phase 1 :	62 825 734 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	17 091 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-046

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/410 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/410 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 451 416 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 654 906 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 488 766 €	(R :	1 492 116 € / NR :	- 3 350 €)
- Phase 1 :	1 481 955 €	(R :	1 485 305 € / NR :	- 3 350 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	6 811 €	(R :	6 811 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	166 140 €			
- Phase 1 :	162 458 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	3 682 €		- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	796 510 €	(R :	793 890 € / NR :	2 620 €)
- Phase 1 :	796 510 €	(R :	793 890 € / NR :	2 620 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS
n° FINESS 620101295
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/410

- TOTAL SSR :	1 654 906 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 488 766 €		
- Phase 1 :	1 481 955 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 811 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	6 811 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	6 811 €		
- DMA théorique 2018 :	166 140 €		
- Phase 1 :	162 458 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	3 682 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	796 510 €		
- Phase 1 :	796 510 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	2 451 416 €		
- Phase 1 :	2 440 923 €		
- Phase 2 :	3 682 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	6 811 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-049

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/414 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' ASSOCIATION
REGIONALE ESPOIR ET VIE - ARRAS (FINESS N°
620115592)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/414 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE - ARRAS (FINESS N° 620115592)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Association régionale Espoir et Vie - ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 940 112 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	1 940 112 €	(R :	1 945 220 €	/ NR :	- 5 108 €)
- Phase 1 :	1 939 568 €	(R :	1 944 676 €	/ NR :	- 5 108 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	544 €	(R :	544 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Association régionale Espoir et Vie - ARRAS
n° FINESS 620115592
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/414

- TOTAL DAF PSY :	1 940 112 €		
- Phase 1 :	1 939 568 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	544 €
- Mesures DAF PSY reductibles :	544 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	544 €		

- TOTAL GENERAL :	1 940 112 €
- Phase 1 :	1 939 568 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	544 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/427 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N°
600100580)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/427 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 091 950 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 091 950 €			
- TOTAL DAF - SSR :	962 515 €	(R :	960 331 € / NR :	2 184 €)
- Phase 1 :	960 038 €	(R :	957 854 € / NR :	2 184 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	2 477 €	(R :	2 477 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	129 435 €			
- Phase 1 :	119 192 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	10 243 €		- Phase 4 :	0 €

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

Centre Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL)

n° FINESS 600100580

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/427

- TOTAL SSR :	1 091 950 €		
- TOTAL DAF SSR :	962 515 €		
- Phase 1 :	960 038 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 477 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 477 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 477 €		
- DMA théorique 2018 :	129 435 €		
- Phase 1 :	119 192 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	10 243 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	1 091 950 €		
- Phase 1 :	1 079 230 €		
- Phase 2 :	10 243 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 477 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-078

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/434 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/434 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER PHILIPPE PINEL - DURY (FINESS N° 800000119)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Philippe PINEL - DURY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **49 706 572 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	49 706 572 €	(R :	49 508 426 €	/ NR :	198 146 €)
- Phase 1 :	49 685 184 €	(R :	49 487 038 €	/ NR :	198 146 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	21 388 €	(R :	21 388 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Philippe PINEL - DURY
n° FINESS 800000119
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/434

- TOTAL DAF PSY :	49 706 572 €		
- Phase 1 :	49 685 184 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	21 388 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	21 388 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 21 388 €			

- TOTAL GENERAL :	49 706 572 €
- Phase 1 :	49 685 184 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	21 388 €