



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-045

PUBLIÉ LE 12 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/484 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801) (5 pages)	Page 3
R32-2018-12-31-122 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/487 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227) (5 pages)	Page 9
R32-2018-12-31-124 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/521 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071) (3 pages)	Page 15
R32-2018-12-31-123 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/532 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984) (5 pages)	Page 19
R32-2018-12-31-121 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/543 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120) (3 pages)	Page 25
R32-2018-12-31-119 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/576 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY (FINESS N° 600100283) (3 pages)	Page 29
R32-2018-12-31-127 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/606 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 33
R32-2018-12-31-126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/619 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401) (3 pages)	Page 37
R32-2018-12-31-125 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/633 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341) (3 pages)	Page 41

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-120

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/484 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES
HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/484 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **34 120 813 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 825 188 €				
- Phase 1 :	4 434 770 €		- Phase 2 :	390 418 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	20 073 859 €	(R :	1 088 952 € / NR :	3 048 846 € / JPE :	15 936 061 €)
- Total MIG MCO :	16 993 437 €	(R :	1 042 376 € / NR :	15 000 € / JPE :	15 936 061 €)
- Phase 1 :	15 199 868 €	(R :	1 042 376 € / NR :	0 € / JPE :	14 157 492 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	205 635 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	205 635 €)
- Phase 5 :	1 587 934 €	(R :	0 € / NR :	15 000 € / JPE :	1 572 934 €)
- Total AC MCO :	3 080 422 €	(R :	46 576 € / NR :	3 033 846 €)	
- Phase 1 :	2 968 114 €	(R :	46 576 € / NR :	2 921 538 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	64 308 €	(R :	0 € / NR :	64 308 €)	
- Phase 5 :	48 000 €	(R :	0 € / NR :	48 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	5 358 128 €	(R :	5 335 686 € / NR :	22 442 €)	
- Phase 1 :	5 321 534 €	(R :	5 335 548 € / NR :	- 14 014 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	138 €	(R :	138 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	36 456 €	(R :	0 € / NR :	36 456 €)	
- TOTAL SSR :	3 863 638 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 470 909 €	(R :	3 435 490 € / NR :	35 419 €)	
- Phase 1 :	3 450 424 €	(R :	3 433 796 € / NR :	16 628 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 694 €	(R :	1 694 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	18 791 €	(R :	0 € / NR :	18 791 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	9 583 €	(R :	9 583 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 583 €	(R :	9 583 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	7 986 €	(R :	7 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 597 €	(R :	1 597 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	383 146 €				
- Phase 1 :	383 146 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL
n° FINESS 590051801
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/484

- TOTAL FORFAITS :	4 825 188 €		
- Phase 1 :	4 434 770 €	- Phase 2 :	390 418 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	16 993 437 €		
- Phase 1 :	15 199 868 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	205 635 €
- Phase 5 :	1 587 934 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	15 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	15 000 €		
- Mesures MCO JPE :	1 572 934 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	999 925 €		
- Financement des internes - stages extrahospitaliers :	82 800 €		
- Financement des étudiants en médecine IFT :	91 898 €		
- Financement des internes - prime SASPAS :	10 800 €		
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des internes :	82 800 €		
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des étudiants 2ème cycle :	7 680 €		
- Financement des étudiants maïeutiques - stages hospitaliers :	179 867 €		
- Financement des étudiants en maïeutique IFT :	41 184 €		
- Financement des étudiants 2ème cycle - stages extrahospitaliers :	69 367 €		
- Financement des maîtres de stages - indemnité de formation :	13 800 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	366 €		
- PHRCN - projet PROSANOR - porteur Vincent DODIN - 1 ^{ère} tranche :	50 000 €		
- Effort d'expertise des établissements de santé :	3 000 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	55 681 €		
- TOTAL AC MCO :	3 080 422 €		
- Phase 1 :	2 968 114 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	64 308 €
- Phase 5 :	48 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	48 000 €		
- SIMPHONIE :	38 000 €		
- Performance SI de Gestion :	10 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	20 073 859 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 088 952 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 048 846 €		
- Total MCO JPE :	15 936 061 €		
- TOTAL DAF PSY :	5 358 128 €		
- Phase 1 :	5 321 534 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	138 €
- Phase 5 :	36 456 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	36 456 €		
- Reversement mise en réserve :	36 456 €		

- TOTAL SSR :	3 863 638 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 470 909 €		
- Phase 1 :	3 450 424 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 694 €
- Phase 5 :	18 791 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	18 791 €		
- Reversement mise en réserve :	18 791 €		
- TOTAL AC SSR :	9 583 €		
- Phase 1 :	7 986 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 597 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	9 583 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 583 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	383 146 €		
- Phase 1 :	383 146 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	34 120 813 €		
- Phase 1 :	31 765 842 €		
- Phase 2 :	390 418 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	273 372 €		
- Phase 5 :	1 691 181 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-122

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/487 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER
DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/487 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 590 689 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 604 142 €				
- Phase 1 :	2 217 385 €			- Phase 2 :	386 757 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 028 298 € (R :	161 671 € / NR :	92 740 € / JPE :	773 887 €)	
- Total MIG MCO :	923 887 € (R :	108 000 € / NR :	42 000 € / JPE :	773 887 €)	
- Phase 1 :	571 324 € (R :	67 300 € / NR :	0 € / JPE :	504 024 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	352 563 € (R :	40 700 € / NR :	42 000 € / JPE :	269 863 €)	
- Total AC MCO :	104 411 € (R :	53 671 € / NR :	50 740 €)		
- Phase 1 :	76 411 € (R :	53 671 € / NR :	22 740 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	24 000 € (R :	0 € / NR :	24 000 €)		
- Phase 5 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 €)		
- TOTAL SSR :	10 123 357 €				
- TOTAL DAF - SSR :	9 049 900 € (R :	8 918 679 € / NR :	131 221 €)		
- Phase 1 :	8 966 233 € (R :	8 912 938 € / NR :	53 295 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	5 741 € (R :	5 741 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	77 926 € (R :	0 € / NR :	77 926 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	41 273 € (R :	7 063 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	34 210 € (R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	34 210 € (R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	7 063 € (R :	7 063 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	6 015 € (R :	6 015 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	1 048 € (R :	1 048 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	1 032 184 €				
- Phase 1 :	1 027 181 €			- Phase 2 :	5 003 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 834 892 € (R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)		
- Phase 1 :	1 834 892 € (R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

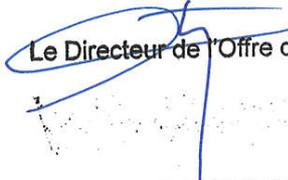
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN
n° FINESS 590780227
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/487

- TOTAL FORFAITS :	2 604 142 €		
- Phase 1 :	2 217 385 €	- Phase 2 :	386 757 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	923 887 €		
- Phase 1 :	571 324 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	352 563 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	40 700 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	32 700 €		
- Pôle de spécialisation Régional sur les Addictions aux Jeux (PRéSAJ) - 0,5 ETP de psychologue dédié à la recherche - septembre à décembre 2018 :	8 000 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	42 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	42 000 €		
- Mesures MCO JPE :	269 863 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	269 863 €		
- TOTAL AC MCO :	104 411 €		
- Phase 1 :	76 411 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 000 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 028 298 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	161 671 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	92 740 €		
- Total MCO JPE :	773 887 €		

- TOTAL SSR :	10 123 357 €		
- TOTAL DAF SSR :	9 049 900 €		
- Phase 1 :	8 966 233 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 741 €
- Phase 5 :	77 926 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	77 926 €		
- Reversement mise en réserve :	48 574 €		
- Molécules onéreuses :	29 352 €		
- TOTAL MIG SSR :	34 210 €		
- Phase 1 :	34 210 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	7 063 €		
- Phase 1 :	6 015 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 048 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	41 273 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	7 063 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	34 210 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	1 032 184 €		
- Phase 1 :	1 027 181 €	- Phase 2 :	5 003 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 834 892 €		
- Phase 1 :	1 834 892 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	15 590 689 €
- Phase 1 :	14 733 651 €
- Phase 2 :	391 760 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	30 789 €
- Phase 5 :	434 489 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-124

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/521 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE
RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/521 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital Maison de Retraite de VERVINS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 486 765 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	7 315 € (R :	4 315 € / NR :	3 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	7 315 € (R :	4 315 € / NR :	3 000 €)	
- Phase 1 :	4 315 € (R :	4 315 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL SSR :	1 479 450 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 334 387 € (R :	1 292 843 € / NR :	41 544 €)	
- Phase 1 :	1 292 167 € (R :	1 289 136 € / NR :	3 031 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 707 € (R :	3 707 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	38 513 € (R :	0 € / NR :	38 513 €)	
- DMA théorique :	145 063 €			
- Phase 1 :	134 228 €			
- Phase 2 :			10 835 €	
- Phase 3 :	0 €			
- Phase 4 :			0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Hôpital Maison de Retraite de VERVINS
n° FINESS 020000071
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/521

- TOTAL AC MCO :	7 315 €		
- Phase 1 :	4 315 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	7 315 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 315 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	1 479 450 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 334 387 €		
- Phase 1 :	1 292 167 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 707 €
- Phase 5 :	38 513 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	38 513 €		
- Reversement mise en réserve :	7 025 €		
- Molécules onéreuses :	12 242 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	19 246 €		

- DMA théorique 2018 :	145 063 €		
- Phase 1 :	134 228 €	- Phase 2 :	10 835 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	1 486 765 €
- Phase 1 :	1 430 710 €
- Phase 2 :	10 835 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 707 €
- Phase 5 :	41 513 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-123

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/532 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT
HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL -
SENLIS)
(FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/532 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N°
600101984)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

A R R E T E

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **25 147 353 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 275 339 €				
- Phase 1 :	4 589 421 €			- Phase 2 :	685 918 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	11 416 866 €	(R :	3 851 631 € / NR :	3 529 650 € / JPE :	4 035 585 €)
- Total MIG MCO :	6 189 764 €	(R :	2 101 679 € / NR :	52 500 € / JPE :	4 035 585 €)
- Phase 1 :	5 838 440 €	(R :	2 101 679 € / NR :	0 € / JPE :	3 736 761 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	71 179 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	71 179 €)
- Phase 5 :	280 145 €	(R :	0 € / NR :	52 500 € / JPE :	227 645 €)
- Total AC MCO :	5 227 102 €	(R :	1 749 952 € / NR :	3 477 150 €)	
- Phase 1 :	2 168 802 €	(R :	1 749 952 € / NR :	418 850 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	19 000 €	(R :	0 € / NR :	19 000 €)	
- Phase 5 :	3 039 300 €	(R :	0 € / NR :	3 039 300 €)	
- TOTAL SSR :	6 188 814 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 878 827 €	(R :	2 854 328 € / NR :	3 024 499 €)	
- Phase 1 :	2 859 448 €	(R :	2 851 768 € / NR :	7 680 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 002 560 €	(R :	2 560 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 5 :	16 819 €	(R :	0 € / NR :	16 819 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	50 663 €	(R :	49 385 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)
- Total MIG SSR :	1 278 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 278 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)
- Total AC SSR :	49 385 €	(R :	49 385 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 231 €	(R :	8 231 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	259 324 €				
- Phase 1 :	259 324 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- Phase 1 :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

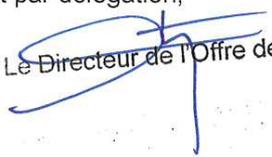
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS)

n° FINESS 600101984

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/532

- TOTAL FORFAITS :	5 275 339 €		
- Phase 1 :	4 589 421 €	- Phase 2 :	685 918 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	6 189 764 €		
- Phase 1 :	5 838 440 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	71 179 €
- Phase 5 :	280 145 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	52 500 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	52 500 €		
- Mesures MCO JPE :	227 645 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	206 536 €		
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 :	21 109 €		
- TOTAL AC MCO :	5 227 102 €		
- Phase 1 :	2 168 802 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	19 000 €
- Phase 5 :	3 039 300 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	3 039 300 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	6 300 €		
- GHT – approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT :	15 000 €		
- GHT – mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information du GHT :	15 000 €		
- Accompagnement dans la mise en œuvre du dossier COPERMO :	3 000 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	11 416 866 €		
- Total MIGAC MCO reductibles :	3 851 631 €		
- Total MIGAC MCO non reductibles :	3 529 650 €		
- Total MCO JPE :	4 035 585 €		
- TOTAL SSR :	6 188 814 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 878 827 €		
- Phase 1 :	2 859 448 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 002 560 €
- Phase 5 :	16 819 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	16 819 €		
- Reversement mise en réserve :	15 541 €		
- Molécules onéreuses :	1 278 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 278 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 278 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 278 €		
- Hyperspécialisation :	1 278 €		
- TOTAL AC SSR :	49 385 €		
- Phase 1 :	41 154 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 231 €

- TOTAL MIGAC SSR :	50 663 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	49 385 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 278 €

- DMA théorique 2018 :	259 324 €		
- Phase 1 :	259 324 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 266 334 €		
- Phase 1 :	2 266 334 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	25 147 353 €
- Phase 1 :	18 022 923 €
- Phase 2 :	685 918 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 100 970 €
- Phase 5 :	3 337 542 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-121

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/543 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER
DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/543 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 378 306 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	8 378 306 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 529 225 €	(R :	7 466 118 € / NR :	63 107 €)	
- Phase 1 :	7 479 821 €	(R :	7 457 384 € / NR :	22 437 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 734 €	(R :	8 734 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	40 670 €	(R :	0 € / NR :	40 670 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	126 228 €	(R :	97 000 € / NR :	20 000 € / JPE :	9 228 €)
- Total MIG SSR :	29 228 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	9 228 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	9 228 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 228 €)
- Total AC SSR :	97 000 €	(R :	97 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	80 953 €	(R :	80 953 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	16 047 €	(R :	16 047 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	716 778 €				
- Phase 1 :	716 778 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	6 075 €				
- Phase 1 :	6 075 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN
n° FINESS 590053120
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/543

- TOTAL SSR :	8 378 306 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 529 225 €		
- Phase 1 :	7 479 821 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 734 €
- Phase 5 :	40 670 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	40 670 €		
- Reversement mise en réserve :	40 670 €		
- TOTAL MIG SSR :	29 228 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 228 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	9 228 €		
- Hyperspécialisation :	9 228 €		
- TOTAL AC SSR :	97 000 €		
- Phase 1 :	80 953 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	16 047 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	126 228 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	97 000 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	9 228 €		
- DMA théorique 2018 :	716 778 €		
- Phase 1 :	716 778 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	6 075 €		
- Phase 1 :	6 075 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	8 378 306 €		
- Phase 1 :	8 303 627 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	24 781 €		
- Phase 5 :	49 898 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-119

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/576 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION
ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY
(FINESS N° 600100283)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/576 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY (FINESS N° 600100283)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la Fondation Alphonse de Rothschild - CHANTILLY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 160 812 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	7 160 812 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 334 689 €	(R :	6 193 291 € / NR :	141 398 €)	
- Phase 1 :	6 210 178 €	(R :	6 188 382 € / NR :	21 796 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 909 €	(R :	4 909 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	119 602 €	(R :	0 € / NR :	119 602 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	58 744 €	(R :	46 147 € / NR :	11 406 € / JPE :	1 191 €)
- Total MIG SSR :	12 597 €	(R :	0 € / NR :	11 406 € / JPE :	1 191 €)
- Phase 1 :	11 406 €	(R :	0 € / NR :	11 406 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 191 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 191 €)
- Total AC SSR :	46 147 €	(R :	46 147 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	38 456 €	(R :	38 456 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	7 691 €	(R :	7 691 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	767 379 €				
- Phase 1 :	722 321 €				
- Phase 2 :			45 058 €		
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :			0 €		
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Fondation Alphonse de Rothschild - CHANTILLY
n° FINESS 600100283
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/576

- TOTAL SSR :	7 160 812 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 334 689 €		
- Phase 1 :	6 210 178 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 909 €
- Phase 5 :	119 602 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	119 602 €		
- Reversement mise en réserve :	33 866 €		
- Molécules onéreuses :	314 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	85 422 €		
- TOTAL MIG SSR :	12 597 €		
- Phase 1 :	11 406 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 191 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 191 €		
- Hyperspécialisation :	1 191 €		
- TOTAL AC SSR :	46 147 €		
- Phase 1 :	38 456 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	7 691 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	58 744 €		
- Total MIGAC SSR reductibles :	46 147 €		
- Total MIGAC SSR non reductibles :	11 406 €		
- Total MIG SSR JPE :	1 191 €		
- DMA théorique 2018 :	767 379 €		
- Phase 1 :	722 321 €	- Phase 2 :	45 058 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	7 160 812 €		
- Phase 1 :	6 982 361 €		
- Phase 2 :	45 058 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	12 600 €		
- Phase 5 :	120 793 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-127

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/606 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/606 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **161 821 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	49 339 € (R :	12 449 € / NR :	0 € / JPE :	36 890 €)
- Total MIG MCO :	36 890 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 890 €)
- Phase 1 :	3 214 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 214 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	26 389 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	26 389 €)
- Phase 5 :	7 287 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 287 €)
- Total AC MCO :	12 449 € (R :	12 449 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	12 449 € (R :	12 449 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	112 482 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	5 810 € (R :	0 € / NR :	3 878 € / JPE :	1 932 €)
- Total MIG SSR :	1 932 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 932 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 932 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 932 €)
- Total AC SSR :	3 878 € (R :	0 € / NR :	3 878 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	3 878 € (R :	0 € / NR :	3 878 €)	
- DMA théorique :	106 672 €			
- Phase 1 :	106 403 €	- Phase 2 :	269 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
n° FINESS 620100099
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/606

- TOTAL MIG MCO :	36 890 €		
- Phase 1 :	3 214 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	26 389 €
- Phase 5 :	7 287 €		
- Mesures MCO JPE :	7 287 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	7 287 €		

- TOTAL AC MCO :	12 449 €		
- Phase 1 :	12 449 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	49 339 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	12 449 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	36 890 €

- TOTAL SSR :	112 482 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 932 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 932 €		
- Mesures MIG SSR non reconductibles :	0 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 932 €		
- Hyperspécialisation :	1 932 €		

- TOTAL AC SSR :	3 878 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 878 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	3 878 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	3 878 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	5 810 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 878 €
- Total MIG SSR JPE :	1 932 €

- DMA théorique 2018 :	106 672 €		
- Phase 1 :	106 403 €	- Phase 2 :	269 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	161 821 €
- Phase 1 :	122 066 €
- Phase 2 :	269 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	26 389 €
- Phase 5 :	13 097 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-126

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/619 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION
CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/619 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à HOPALE Rééducation Centre ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **555 269 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	555 269 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	50 342 €	(R :	0 € / NR :	50 342 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	26 273 €	(R :	0 € / NR :	26 273 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	26 273 €	(R :	0 € / NR :	26 273 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	24 069 €	(R :	0 € / NR :	24 069 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	24 069 €	(R :	0 € / NR :	24 069 €)	
- DMA théorique :	504 927 €				
- Phase 1 :	507 210 €			- Phase 2 :-	2 283 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPALE Rééducation Centre ARRAS
n° FINESS 620026401
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/619

- TOTAL SSR :	555 269 €		
- TOTAL MIG SSR :	26 273 €		
- Phase 1 :	26 273 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	24 069 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	24 069 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	24 069 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	24 069 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	50 342 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	50 342 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	504 927 €		
- Phase 1 :	507 210 €	- Phase 2 :	- 2 283 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	555 269 €
- Phase 1 :	533 483 €
- Phase 2 :	- 2 283 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	24 069 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-125

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/633 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE
LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/633 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL DE JOUR DE LA M.G.E.N. - LILLE (FINESS N° 590785341)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 014 449 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	2 014 449 €	(R :	2 006 012 €	/ NR :	8 437 €)
- Phase 1 :	2 000 609 €	(R :	2 005 877 €	/ NR :	- 5 268 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	135 €	(R :	135 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	13 705 €	(R :	0 €	/ NR :	13 705 €)

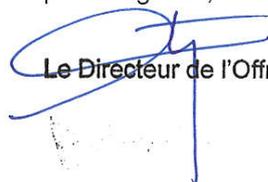
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Hôpital de Jour de la M.G.E.N. - LILLE
n° FINESS 590785341
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/633

- TOTAL DAF PSY :	2 014 449 €		
- Phase 1 :	2 000 609 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	135 €
- Phase 5 :	13 705 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	13 705 €		
- Reversement mise en réserve :	13 705 €		

- TOTAL GENERAL :	2 014 449 €
- Phase 1 :	2 000 609 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	135 €
- Phase 5 :	13 705 €