



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-097

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-034 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/648 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605) (5 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-038 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/652 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795) (4 pages)	Page 10
R32-2019-03-25-047 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637) (5 pages)	Page 15
R32-2019-03-25-048 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637) (5 pages)	Page 21
R32-2019-03-25-049 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/662 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645) (3 pages)	Page 27
R32-2019-03-25-135 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/666 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834) (5 pages)	Page 31
R32-2019-03-25-137 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/668 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (5 pages)	Page 37
R32-2019-03-25-138 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/669 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651) (5 pages)	Page 43
R32-2019-03-25-141 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/672 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337) (5 pages)	Page 49
R32-2019-03-25-144 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/675 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (5 pages)	Page 55
R32-2019-03-25-011 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/681 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287) (5 pages)	Page 61
R32-2019-03-25-012 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/682 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404) (3 pages)	Page 67

R32-2019-03-25-115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572) (3 pages)	Page 71
R32-2019-03-25-116 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572) (3 pages)	Page 75
R32-2019-03-25-118 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/688 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713) (5 pages)	Page 79

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-034

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/648 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/648 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## A R R E T E

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 649 293 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 953 371 €				
- Phase 1 :	1 789 706 €			- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	4 695 800 € (R :	1 853 163 € / NR :	338 086 € / JPE :	2 504 551 €)	
- Total MIG MCO :	2 650 508 € (R :	145 957 € / NR :	0 € / JPE :	2 504 551 €)	
- Phase 1 :	2 370 792 € (R :	145 957 € / NR :	0 € / JPE :	2 224 835 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	197 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	197 €)	
- Phase 5 :	279 519 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	279 519 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	2 045 292 € (R :	1 707 206 € / NR :	338 086 € )		
- Phase 1 :	1 707 206 € (R :	1 707 206 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )		
- Phase 6 :	331 086 € (R :	0 € / NR :	331 086 € )		
- TOTAL DAF PSY :	13 876 403 € (R :	13 818 455 € / NR :	57 948 € )		
- Phase 1 :	13 780 732 € (R :	13 816 918 € / NR :	- 36 186 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 537 € (R :	1 537 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	94 134 € (R :	0 € / NR :	94 134 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL SSR :	1 284 231 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 126 490 € (R :	1 092 891 € / NR :	33 599 € )		
- Phase 1 :	1 093 116 € (R :	1 092 076 € / NR :	1 040 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	815 € (R :	815 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	32 559 € (R :	0 € / NR :	32 559 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	5 447 € (R :	4 142 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)	
- Total MIG SSR :	1 305 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)	
- 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 :	1 305 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	4 142 € (R :	4 142 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	3 452 € (R :	3 452 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	690 € (R :	690 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

- DMA théorique :	152 294 €				
- Phase 1 :	136 793 €		- Phase 2 :	15 501 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	1 839 488 €	(R :	1 833 437 €	/ NR :	6 051 € )
- Phase 1 :	1 839 488 €	(R :	1 833 437 €	/ NR :	6 051 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de CAMBRAI  
n° FINESS 590781605  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/648

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 953 371 €</b>		
- Phase 1 :	1 789 706 €	- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 650 508 €</b>		
- Phase 1 :	2 370 792 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	197 €
- Phase 5 :	279 519 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>2 045 292 €</b>		
- Phase 1 :	1 707 206 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	331 086 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	331 086 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	331 086 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>4 695 800 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 853 163 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	338 086 €
- Total MCO JPE :	2 504 551 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>13 876 403 €</b>		
- Phase 1 :	13 780 732 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 537 €
- Phase 5 :	94 134 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 284 231 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 126 490 €</b>		
- Phase 1 :	1 093 116 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	815 €
- Phase 5 :	32 559 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>1 305 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 305 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>4 142 €</b>		
- Phase 1 :	3 452 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	690 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>5 447 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	4 142 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 305 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>152 294 €</b>		
- Phase 1 :	136 793 €	- Phase 2 :	15 501 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 839 488 €</b>		
- Phase 1 :	1 839 488 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>23 649 293 €</b>		
- Phase 1 :	22 721 285 €		
- Phase 2 :	179 166 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	7 239 €		
- Phase 5 :	410 517 €		
- Phase 6 :	331 086 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-038

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/652 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/652 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'AVESNES SUR HELPE (FINESS N° 590781795)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 849 798 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	143 461 € (R :	35 743 € / NR :	39 220 € / JPE :	68 498 €)
- Total MIG MCO :	102 372 € (R :	33 874 € / NR :	0 € / JPE :	68 498 €)
- Phase 1 :	107 390 € (R :	38 892 € / NR :	0 € / JPE :	68 498 €)
- 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 :	- 5 018 € (R :	- 5 018 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	41 089 € (R :	1 869 € / NR :	39 220 € )	
- Phase 1 :	1 869 € (R :	1 869 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )	
- Phase 6 :	36 220 € (R :	0 € / NR :	36 220 € )	
- TOTAL SSR :	4 754 460 €			
- TOTAL DAF - SSR :	4 268 854 € (R :	4 236 081 € / NR :	32 773 € )	
- Phase 1 :	4 078 818 € (R :	4 068 942 € / NR :	9 876 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 338 € (R :	3 338 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	186 698 € (R :	163 801 € / NR :	22 897 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	485 606 €			
- Phase 1 :	488 064 €		- Phase 2 :-	2 458 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- ACE théorique :	0 €			
- Phase 1 :	150 034 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 150 034 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	951 877 € (R :	948 746 € / NR :	3 131 € )	
- Phase 1 :	951 877 € (R :	948 746 € / NR :	3 131 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

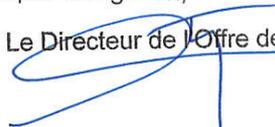
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la 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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d'AVESNES SUR HELPE  
n° FINESS 590781795  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/652

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>102 372 €</b>		
- Phase 1 :	107 390 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 5 018 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>41 089 €</b>		
- Phase 1 :	1 869 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	36 220 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	36 220 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	36 220 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>143 461 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	35 743 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	39 220 €
- Total MCO JPE :	68 498 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 754 460 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 268 854 €</b>		
- Phase 1 :	4 078 818 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 338 €
- Phase 5 :	186 698 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>485 606 €</b>		
- Phase 1 :	488 064 €	- Phase 2 :	- 2 458 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>0 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 150 034 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>951 877 €</b>		
- Phase 1 :	951 877 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 849 798 €</b>		
- Phase 1 :	5 778 052 €		
- Phase 2 :	- 2 458 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 338 €		
- Phase 5 :	184 680 €		
- Phase 6 :	36 220 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-047

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ARMENTIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 121 283 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 518 784 €			- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	3 253 655 € (R :	262 110 € / NR :	463 025 € / JPE :	2 528 520 €)	
- Total MIG MCO :	2 595 548 € (R :	31 028 € / NR :	36 000 € / JPE :	2 528 520 €)	
- Phase 1 :	2 245 860 € (R :	31 028 € / NR :	0 € / JPE :	2 214 832 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	48 597 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	48 597 €)	
- Phase 5 :	301 091 € (R :	0 € / NR :	36 000 € / JPE :	265 091 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	658 107 € (R :	231 082 € / NR :	427 025 € )		
- Phase 1 :	231 082 € (R :	231 082 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 5 :	185 098 € (R :	0 € / NR :	185 098 € )		
- Phase 6 :	237 927 € (R :	0 € / NR :	237 927 € )		
- TOTAL SSR :	5 613 657 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 197 100 € (R :	2 927 661 € / NR :	269 439 € )		
- Phase 1 :	2 931 254 € (R :	2 922 767 € / NR :	8 487 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 894 € (R :	4 894 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	260 952 € (R :	0 € / NR :	260 952 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	2 043 638 € (R :	0 € / NR :	2 043 638 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	2 043 638 € (R :	0 € / NR :	2 043 638 € )		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	2 000 000 € (R :	0 € / NR :	2 000 000 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	43 638 € (R :	0 € / NR :	43 638 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	372 919 €				
- Phase 1 :	340 785 €			- Phase 2 :	32 134 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 478 830 € (R :	1 884 331 € / NR :	1 594 499 € )		
- Phase 1 :	1 890 550 € (R :	1 884 331 € / NR :	6 219 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	1588 280 € (R :	0 € / NR :	1588 280 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d'ARMENTIERES  
n° FINESS 590782637  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/661

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 775 141 €</b>		
- Phase 1 :	1 518 784 €	- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 595 548 €</b>		
- Phase 1 :	2 245 860 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	48 597 €
- Phase 5 :	301 091 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>658 107 €</b>		
- Phase 1 :	231 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	185 098 €	- Phase 6 :	237 927 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	237 927 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	237 927 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>3 253 655 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	262 110 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	463 025 €
- Total MCO JPE :	2 528 520 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>5 613 657 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 197 100 €</b>		
- Phase 1 :	2 931 254 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 894 €
- Phase 5 :	260 952 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 043 638 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 000 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	43 638 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 043 638 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 043 638 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>372 919 €</b>		
- Phase 1 :	340 785 €	- Phase 2 :	32 134 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 478 830 €</b>		
- Phase 1 :	1 890 550 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 588 280 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 14 121 283 €**

- Phase 1 :	9 158 315 €
- Phase 2 :	288 491 €
- Phase 3 :	2 000 000 €
- Phase 4 :	57 491 €
- Phase 5 :	2 379 059 €
- Phase 6 :	237 927 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-048

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/661 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES (FINESS N° 590782637)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ARMENTIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **16 121 283 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 518 784 €		- Phase 2 :	256 357 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	5 253 655 € (R :	262 110 € / NR :	2 463 025 € / JPE :	2 528 520 €)	
- Total MIG MCO :	2 595 548 € (R :	31 028 € / NR :	36 000 € / JPE :	2 528 520 €)	
- Phase 1 :	2 245 860 € (R :	31 028 € / NR :	0 € / JPE :	2 214 832 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	48 597 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	48 597 €)	
- Phase 5 :	301 091 € (R :	0 € / NR :	36 000 € / JPE :	265 091 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	2 658 107 € (R :	231 082 € / NR :	2 427 025 € )		
- Phase 1 :	231 082 € (R :	231 082 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 5 :	2 185 098 € (R :	0 € / NR :	2 185 098 € )		
- Phase 6 :	237 927 € (R :	0 € / NR :	237 927 € )		
- TOTAL SSR :	5 613 657 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 197 100 € (R :	2 927 661 € / NR :	269 439 € )		
- Phase 1 :	2 931 254 € (R :	2 922 767 € / NR :	8 487 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 894 € (R :	4 894 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	260 952 € (R :	0 € / NR :	260 952 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	2 043 638 € (R :	0 € / NR :	2 043 638 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	2 043 638 € (R :	0 € / NR :	2 043 638 € )		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	2 000 000 € (R :	0 € / NR :	2 000 000 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	43 638 € (R :	0 € / NR :	43 638 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	372 919 €				
- Phase 1 :	340 785 €		- Phase 2 :	32 134 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	3 478 830 € (R :	1 884 331 € / NR :	1 594 499 € )		
- Phase 1 :	1 890 550 € (R :	1 884 331 € / NR :	6 219 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	1588 280 € (R :	0 € / NR :	1588 280 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier d'ARMENTIERES  
n° FINESS 590782637  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/661

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 775 141 €</b>		
- Phase 1 :	1 518 784 €	- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 595 548 €</b>		
- Phase 1 :	2 245 860 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	48 597 €
- Phase 5 :	301 091 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>2 658 107 €</b>		
- Phase 1 :	231 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	2 185 098 €	- Phase 6 :	237 927 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	237 927 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	237 927 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>5 253 655 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	262 110 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 463 025 €
- Total MCO JPE :	2 528 520 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>5 613 657 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 197 100 €</b>		
- Phase 1 :	2 931 254 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 894 €
- Phase 5 :	260 952 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 043 638 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 000 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	43 638 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 043 638 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 043 638 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>372 919 €</b>		
- Phase 1 :	340 785 €	- Phase 2 :	32 134 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 478 830 €</b>		
- Phase 1 :	1 890 550 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 588 280 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 16 121 283 €**

- Phase 1 :	9 158 315 €
- Phase 2 :	288 491 €
- Phase 3 :	2 000 000 €
- Phase 4 :	57 491 €
- Phase 5 :	4 379 059 €
- Phase 6 :	237 927 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-049

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/662 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/662 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BAILLEUL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 295 604 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	55 020 € (R :	0 € / NR :	22 465 € / JPE :	32 555 €)
- Total MIG MCO :	32 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	32 555 €)
- Phase 1 :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	16 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	22 465 € (R :	0 € / NR :	22 465 € )	
- 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 :	6 000 € (R :	0 € / NR :	6 000 € )	
- Phase 6 :	16 465 € (R :	0 € / NR :	16 465 € )	
- TOTAL SSR :	2 240 584 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 030 960 € (R :	2 011 871 € / NR :	19 089 € )	
- Phase 1 :	2 014 254 € (R :	2 009 530 € / NR :	4 724 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 341 € (R :	2 341 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	14 365 € (R :	0 € / NR :	14 365 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	13 493 € (R :	13 493 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 699 € (R :	2 699 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	193 432 €			
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 2 :	784 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

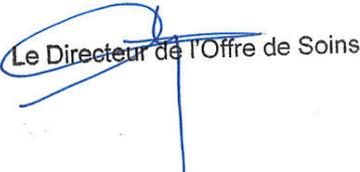
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de BAILLEUL  
n° FINESS 590782645  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/662

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>32 555 €</b>		
- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	16 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>22 465 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 000 €	- Phase 6 :	16 465 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	16 465 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	16 465 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>55 020 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	22 465 €
- Total MCO JPE :	32 555 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 240 584 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 030 960 €</b>		
- Phase 1 :	2 014 254 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 341 €
- Phase 5 :	14 365 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>16 192 €</b>		
- Phase 1 :	13 493 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 699 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>16 192 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	16 192 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>193 432 €</b>		
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 2 :	784 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 295 604 €</b>
- Phase 1 :	2 236 395 €
- Phase 2 :	784 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 040 €
- Phase 5 :	36 920 €
- Phase 6 :	16 465 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-135

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/666 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS  
N° 620001834)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/666 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au GROUPE AHNAC au titre de l'exercice 2018 est fixé à **54 857 581 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 164 823 €				
- Phase 1 :	3 588 704 €			- Phase 2 :	576 119 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	6 368 605 €	(R :	3 037 288 € / NR :	2 164 649 € / JPE :	1 166 668 €)
- Total MIG MCO :	1 352 171 €	(R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 166 668 €)
- Phase 1 :	1 236 919 €	(R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 051 416 €)
- 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 :	115 252 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	115 252 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	5 016 434 €	(R :	2 851 785 € / NR :	2 164 649 € )	
- Phase 1 :	3 880 093 €	(R :	2 851 785 € / NR :	1 028 308 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	538 902 €	(R :	0 € / NR :	538 902 € )	
- Phase 6 :	597 439 €	(R :	0 € / NR :	597 439 € )	
- TOTAL DAF PSY :	12 446 189 €	(R :	9 246 261 € / NR :	3 199 928 € )	
- Phase 1 :	9 207 994 €	(R :	9 232 241 € / NR :	- 24 247 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	13 925 €	(R :	13 925 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	3 224 270 €	(R :	95 € / NR :	3 224 175 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	28 919 246 €				
- TOTAL DAF - SSR :	25 748 954 €	(R :	25 480 939 € / NR :	268 015 € )	
- Phase 1 :	25 552 758 €	(R :	25 445 520 € / NR :	107 238 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	35 419 €	(R :	35 419 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	160 777 €	(R :	0 € / NR :	160 777 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	530 299 €	(R :	116 880 € / NR :	383 870 € / JPE :	29 549 €)
- Total MIG SSR :	163 419 €	(R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	29 549 €)
- Phase 1 :	159 070 €	(R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	25 200 €)
- 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 :	4 349 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 349 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	366 880 €	(R :	116 880 € / NR :	250 000 € )	
- Phase 1 :	97 400 €	(R :	97 400 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	250 000 €	(R :	0 € / NR :	250 000 € )	
- Phase 4 :	19 480 €	(R :	19 480 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

- DMA théorique :	2 586 227 €				
- Phase 1 :	2 559 962 €			- Phase 2 :	26 265 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- ACE théorique :	53 766 €				
- Phase 1 :	53 766 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 €	/ NR :	344 221 € )
- Phase 1 :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 €	/ NR :	344 221 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

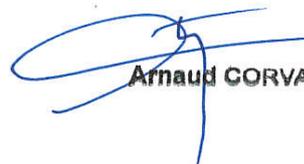
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Le Directeur de l'Offre de Soins  
Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
**Arnaud CORVAISIER**

**GROUPE AHNAC**  
n° FINESS 620001834  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/666

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>4 164 823 €</b>		
- Phase 1 :	3 588 704 €	- Phase 2 :	576 119 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 352 171 €</b>		
- Phase 1 :	1 236 919 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	115 252 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>5 016 434 €</b>		
- Phase 1 :	3 880 093 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	538 902 €	- Phase 6 :	597 439 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	597 439 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	597 439 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>6 368 605 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	3 037 288 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 164 649 €
- Total MCO JPE :	1 166 668 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>12 446 189 €</b>		
- Phase 1 :	9 207 994 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 925 €
- Phase 5 :	3 224 270 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>28 919 246 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>25 748 954 €</b>		
- Phase 1 :	25 552 758 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	35 419 €
- Phase 5 :	160 777 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>163 419 €</b>		
- Phase 1 :	159 070 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 349 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>366 880 €</b>		
- Phase 1 :	97 400 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	250 000 €	- Phase 4 :	19 480 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>530 299 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	116 880 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	383 870 €
- Total MIG SSR JPE :	29 549 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>2 586 227 €</b>		
- Phase 1 :	2 559 962 €	- Phase 2 :	26 265 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>53 766 €</b>		
- Phase 1 :	53 766 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 958 718 €</b>		
- Phase 1 :	2 958 718 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>54 857 581 €</b>		
- Phase 1 :	49 295 384 €		
- Phase 2 :	602 384 €		
- Phase 3 :	250 000 €		
- Phase 4 :	68 824 €		
- Phase 5 :	4 043 550 €		
- Phase 6 :	597 439 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-137

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/668 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/668 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **55 606 123 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 935 742 €				
- Phase 1 :	2 671 817 €			- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	28 655 851 €	(R :	6 691 805 € / NR :	7 664 648 € / JPE :	14 299 398 €)
- Total MIG MCO :	16 723 890 €	(R :	2 384 492 € / NR :	40 000 € / JPE :	14 299 398 €)
- Phase 1 :	14 157 180 €	(R :	2 285 251 € / NR :	0 € / JPE :	11 871 929 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	27 000 €	(R :	92 347 € / NR :	0 € / JPE :	- 65 347 €)
- Phase 5 :	2 539 710 €	(R :	6 894 € / NR :	40 000 € / JPE :	2 492 816 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	11 931 961 €	(R :	4 307 313 € / NR :	7 624 648 € )	
- Phase 1 :	5 858 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 551 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 863 886 €	(R :	0 € / NR :	2 863 886 € )	
- Phase 5 :	2 677 215 €	(R :	0 € / NR :	2 677 215 € )	
- Phase 6 :	532 547 €	(R :	0 € / NR :	532 547 € )	
- TOTAL DAF PSY :	15 883 801 €	(R :	15 818 185 € / NR :	65 616 € )	
- Phase 1 :	15 764 630 €	(R :	15 805 605 € / NR :	- 40 975 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	12 096 €	(R :	12 096 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	107 075 €	(R :	484 € / NR :	106 591 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	4 765 092 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 336 275 €	(R :	4 271 420 € / NR :	64 855 € )	
- Phase 1 :	4 207 693 €	(R :	4 190 328 € / NR :	17 365 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	81 092 €	(R :	81 092 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	47 490 €	(R :	0 € / NR :	47 490 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 100 €	(R :	33 100 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	33 100 €	(R :	33 100 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	27 583 €	(R :	27 583 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	5 517 €	(R :	5 517 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

- DMA théorique :	375 717 €		
- Phase 1 :	360 272 €		- Phase 2 : 15 445 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 : 0 €

- TOTAL USLD :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 €	/ NR :	11 072 € )
- Phase 1 :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 €	/ NR :	11 072 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d'ARRAS  
n° FINESS 620100057  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/668

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 935 742 €</b>		
- Phase 1 :	2 671 817 €	- Phase 2 :	263 925 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>16 723 890 €</b>		
- Phase 1 :	14 157 180 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	27 000 €
- Phase 5 :	2 539 710 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>11 931 961 €</b>		
- Phase 1 :	5 858 313 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 863 886 €
- Phase 5 :	2 677 215 €	- Phase 6 :	532 547 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	532 547 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	532 547 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>28 655 851 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 691 805 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	7 664 648 €
- Total MCO JPE :	14 299 398 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>15 883 801 €</b>		
- Phase 1 :	15 764 630 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	12 096 €
- Phase 5 :	107 075 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 765 092 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 336 275 €</b>		
- Phase 1 :	4 207 693 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	81 092 €
- Phase 5 :	47 490 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>20 000 €</b>		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>33 100 €</b>		
- Phase 1 :	27 583 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 517 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>53 100 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	33 100 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>375 717 €</b>		
- Phase 1 :	360 272 €	- Phase 2 :	15 445 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 365 637 €</b>		
- Phase 1 :	3 365 637 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>55 606 123 €</b>		
- Phase 1 :	46 433 125 €		
- Phase 2 :	279 370 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 989 591 €		
- Phase 5 :	5 371 490 €		
- Phase 6 :	532 547 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-138

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/669 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/669 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BETHUNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 401 431 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 272 541 €				
- Phase 1 :	2 065 908 €		- Phase 2 :	206 633 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	7 849 529 € (R :	797 423 € / NR :	2 518 088 € / JPE :	4 534 018 €)	
- Total MIG MCO :	5 291 532 € (R :	716 714 € / NR :	40 800 € / JPE :	4 534 018 €)	
- Phase 1 :	4 372 997 € (R :	696 312 € / NR :	0 € / JPE :	3 676 685 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	205 714 € (R :	20 402 € / NR :	0 € / JPE :	185 312 €)	
- Phase 5 :	712 821 € (R :	0 € / NR :	40 800 € / JPE :	672 021 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	2 557 997 € (R :	80 709 € / NR :	2 477 288 € )		
- Phase 1 :	80 709 € (R :	80 709 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 5 :	2 068 627 € (R :	0 € / NR :	2 068 627 € )		
- Phase 6 :	404 661 € (R :	0 € / NR :	404 661 € )		
- TOTAL SSR :	7 373 236 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 875 411 € (R :	3 792 853 € / NR :	82 558 € )		
- Phase 1 :	3 797 305 € (R :	3 791 552 € / NR :	5 753 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 301 € (R :	1 301 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	76 805 € (R :	0 € / NR :	76 805 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	3 017 654 € (R :	6 524 € / NR :	3 000 000 € / JPE :	11 130 €)	
- Total MIG SSR :	11 130 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 130 €)	
- 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 :	11 130 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 130 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	3 006 524 € (R :	6 524 € / NR :	3 000 000 € )		
- Phase 1 :	5 437 € (R :	5 437 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	3 001 087 € (R :	1 087 € / NR :	3 000 000 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	480 171 €				
- Phase 1 :	456 174 €		- Phase 2 :	23 997 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	

- TOTAL USLD :	1 906 125 € (R :	1 899 854 € / NR :	6 271 € )
- Phase 1 :	1 906 125 € (R :	1 899 854 € / NR :	6 271 € )
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )

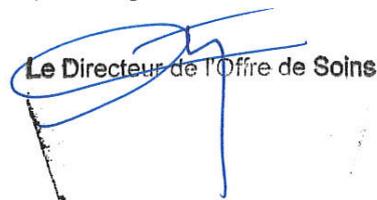
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de BETHUNE  
n° FINESS 620100651  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/669

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 272 541 €</b>		
- Phase 1 :	2 065 908 €	- Phase 2 :	206 633 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 291 532 €</b>		
- Phase 1 :	4 372 997 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	205 714 €
- Phase 5 :	712 821 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>2 557 997 €</b>		
- Phase 1 :	80 709 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	2 068 627 €	- Phase 6 :	404 661 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	404 661 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	404 661 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>7 849 529 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	797 423 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 518 088 €
- Total MCO JPE :	4 534 018 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>7 373 236 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 875 411 €</b>		
- Phase 1 :	3 797 305 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Phase 5 :	76 805 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>11 130 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 130 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>3 006 524 €</b>		
- Phase 1 :	5 437 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 087 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>3 017 654 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	6 524 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	11 130 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>480 171 €</b>		
- Phase 1 :	456 174 €	- Phase 2 :	23 997 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 906 125 €</b>		
- Phase 1 :	1 906 125 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>19 401 431 €</b>		
- Phase 1 :	12 684 655 €		
- Phase 2 :	230 630 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 212 102 €		
- Phase 5 :	2 869 383 €		
- Phase 6 :	404 661 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-141

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/672 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/672 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CALAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **36 109 908 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 573 341 €				
- Phase 1 :	2 411 170 €			- Phase 2 :	162 171 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	12 726 902 €	(R : 8 051 346 € / NR :	505 608 € / JPE :	4 169 948 €)	
- Total MIG MCO :	4 729 948 €	(R : 560 000 € / NR :	0 € / JPE :	4 169 948 €)	
- Phase 1 :	4 293 693 €	(R : 542 585 € / NR :	0 € / JPE :	3 751 108 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	138 664 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	138 664 €)	
- Phase 5 :	297 591 €	(R : 17 415 € / NR :	0 € / JPE :	280 176 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	7 996 954 €	(R : 7 491 346 € / NR :	505 608 € )		
- Phase 1 :	7 491 346 €	(R : 7 491 346 € / 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 :	133 000 €	(R : 0 € / NR :	133 000 € )		
- Phase 6 :	372 608 €	(R : 0 € / NR :	372 608 € )		
- TOTAL DAF PSY :	11 212 567 €	(R : 11 167 419 € / NR :	45 148 € )		
- Phase 1 :	10 737 112 €	(R : 10 765 304 € / NR :	- 28 192 € )		
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 999 €	(R : 1 999 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	473 456 €	(R : 400 116 € / NR :	73 340 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL SSR :	8 712 797 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 751 088 €	(R : 7 656 777 € / NR :	94 311 € )		
- Phase 1 :	7 672 773 €	(R : 7 654 780 € / NR :	17 993 € )		
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 997 €	(R : 1 997 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	76 318 €	(R : 0 € / NR :	76 318 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	107 795 €	(R : 71 508 € / NR :	0 € / JPE :	36 287 €)	
- Total MIG SSR :	36 287 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	36 287 €)	
- Phase 1 :	25 200 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	25 200 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	11 087 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	11 087 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	71 508 €	(R : 71 508 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	59 590 €	(R : 59 590 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	11 918 €	(R : 11 918 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		

- DMA théorique :	853 914 €			
- Phase 1 :	829 155 €		- Phase 2 :	24 759 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	884 301 €	(R :	881 392 € / NR :	2 909 € )
- Phase 1 :	884 301 €	(R :	881 392 € / NR :	2 909 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )

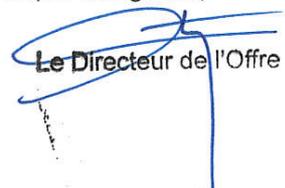
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de CALAIS  
n° FINESS 620101337  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/672

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 573 341 €</b>		
- Phase 1 :	2 411 170 €	- Phase 2 :	162 171 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>4 729 948 €</b>		
- Phase 1 :	4 293 693 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	138 664 €
- Phase 5 :	297 591 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>7 996 954 €</b>		
- Phase 1 :	7 491 346 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	133 000 €	- Phase 6 :	372 608 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 372 608 €			
- Délégation complémentaire 2018 : 372 608 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>12 726 902 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	8 051 346 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	505 608 €
- Total MCO JPE :	4 169 948 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>11 212 567 €</b>		
- Phase 1 :	10 737 112 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 999 €
- Phase 5 :	473 456 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>8 712 797 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>7 751 088 €</b>		
- Phase 1 :	7 672 773 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 997 €
- Phase 5 :	76 318 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>36 287 €</b>		
- Phase 1 :	25 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 087 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>71 508 €</b>		
- Phase 1 :	59 590 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 918 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>107 795 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	71 508 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	36 287 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>853 914 €</b>		
- Phase 1 :	829 155 €	- Phase 2 :	24 759 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>884 301 €</b>		
- Phase 1 :	884 301 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>36 109 908 €</b>		
- Phase 1 :	34 404 340 €		
- Phase 2 :	186 930 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	154 578 €		
- Phase 5 :	991 452 €		
- Phase 6 :	372 608 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-144

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/675 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/675 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **35 309 304 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 865 356 €				
- Phase 1 :	2 515 772 €			- Phase 2 :	349 584 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	10 566 228 €	(R :	4 606 633 € / NR :	1 058 262 € / JPE :	4 901 333 €)
- Total MIG MCO :	5 209 446 €	(R :	308 113 € / NR :	0 € / JPE :	4 901 333 €)
- Phase 1 :	4 526 501 €	(R :	295 418 € / NR :	0 € / JPE :	4 231 083 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	246 634 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	246 634 €)
- Phase 5 :	436 311 €	(R :	12 695 € / NR :	0 € / JPE :	423 616 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	5 356 782 €	(R :	4 298 520 € / NR :	1 058 262 € )	
- Phase 1 :	4 670 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	372 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	23 000 €	(R :	0 € / NR :	23 000 € )	
- Phase 5 :	53 000 €	(R :	0 € / NR :	53 000 € )	
- Phase 6 :	610 262 €	(R :	0 € / NR :	610 262 € )	
- TOTAL DAF PSY :	12 779 913 €	(R :	11 730 724 € / NR :	1 049 189 € )	
- Phase 1 :	11 698 025 €	(R :	11 728 742 € / NR :	- 30 717 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 947 €	(R :	1 947 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	1 079 941 €	(R :	35 € / NR :	1 079 906 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	7 500 515 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 663 710 €	(R :	6 538 643 € / NR :	125 067 € )	
- Phase 1 :	6 578 853 €	(R :	6 535 511 € / NR :	43 342 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 132 €	(R :	3 132 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	81 725 €	(R :	0 € / NR :	81 725 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	89 242 €	(R :	51 986 € / NR :	36 137 € / JPE :	1 119 €)
- Total MIG SSR :	37 256 €	(R :	0 € / NR :	36 137 € / JPE :	1 119 €)
- Phase 1 :	36 137 €	(R :	0 € / NR :	36 137 € / 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 :	1 119 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 119 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	51 986 €	(R :	51 986 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	43 321 €	(R :	43 321 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	8 665 €	(R :	8 665 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

- DMA théorique :	747 563 €		
- Phase 1 :	715 299 €		- Phase 2 : 32 264 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 : 0 €

- TOTAL USLD :	1 597 292 €	(R :	1 592 038 €	/ NR :	5 254 € )
- Phase 1 :	1 597 292 €	(R :	1 592 038 €	/ NR :	5 254 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER  
n° FINESS 620103440  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/675

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 865 356 €</b>		
- Phase 1 :	2 515 772 €	- Phase 2 :	349 584 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 209 446 €</b>		
- Phase 1 :	4 526 501 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	246 634 €
- Phase 5 :	436 311 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>5 356 782 €</b>		
- Phase 1 :	4 670 520 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	23 000 €
- Phase 5 :	53 000 €	- Phase 6 :	610 262 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 610 262 €			
- Délégation complémentaire 2018 : 610 262 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>10 566 228 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 606 633 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 058 262 €
- Total MCO JPE :	4 901 333 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>12 779 913 €</b>		
- Phase 1 :	11 698 025 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 947 €
- Phase 5 :	1 079 941 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>7 500 515 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>6 663 710 €</b>		
- Phase 1 :	6 578 853 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 132 €
- Phase 5 :	81 725 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>37 256 €</b>		
- Phase 1 :	36 137 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 119 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>51 986 €</b>		
- Phase 1 :	43 321 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 665 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>89 242 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	51 986 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	36 137 €
- Total MIG SSR JPE :	1 119 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>747 563 €</b>		
- Phase 1 :	715 299 €	- Phase 2 :	32 264 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 597 292 €</b>		
- Phase 1 :	1 597 292 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>35 309 304 €</b>		
- Phase 1 :	32 381 720 €		
- Phase 2 :	381 848 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	283 378 €		
- Phase 5 :	1 652 096 €		
- Phase 6 :	610 262 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-011

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/681 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/681 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUNY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 930 236 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €						
- Phase 1 :	1 308 522 €			- Phase 2 :	83 523 €		
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 685 169 €	(R :	307 618 €	/ NR :	137 816 €	/ JPE :	1 239 735 €)
- Total MIG MCO :	1 464 186 €	(R :	224 451 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 239 735 €)
- Phase 1 :	1 429 134 €	(R :	224 451 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	1 204 683 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 388 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	9 388 €)
- Phase 5 :	25 664 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	25 664 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	220 983 €	(R :	83 167 €	/ NR :	137 816 €	)	
- Phase 1 :	83 167 €	(R :	83 167 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 €	/ NR :	3 000 €	)	
- Phase 6 :	134 816 €	(R :	0 €	/ NR :	134 816 €	)	
- TOTAL SSR :	4 565 270 €						
- TOTAL DAF - SSR :	2 285 307 €	(R :	2 267 630 €	/ NR :	17 677 €	)	
- Phase 1 :	2 271 482 €	(R :	2 266 155 €	/ NR :	5 327 €	)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 4 :	1 475 €	(R :	1 475 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 5 :	12 350 €	(R :	0 €	/ NR :	12 350 €	)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 002 084 €	(R :	0 €	/ NR :	2 000 000 €	/ JPE :	2 084 €)
- Total MIG SSR :	2 084 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	2 084 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	2 084 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	2 084 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	2 000 000 €	(R :	0 €	/ NR :	2 000 000 €	)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 4 :	2 000 000 €	(R :	0 €	/ NR :	2 000 000 €	)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- DMA théorique :	277 879 €						
- Phase 1 :	278 161 €			- Phase 2 :	- 282 €		
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 €	/ NR :	4 236 € )
- Phase 1 :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 €	/ NR :	4 236 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de CHAUNY  
n° FINESS 020000287  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/681

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 392 045 €</b>		
- Phase 1 :	1 308 522 €	- Phase 2 :	83 523 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 464 186 €</b>		
- Phase 1 :	1 429 134 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 388 €
- Phase 5 :	25 664 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>220 983 €</b>		
- Phase 1 :	83 167 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	134 816 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	134 816 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	134 816 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 685 169 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	307 618 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	137 816 €
- Total MCO JPE :	1 239 735 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 565 270 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 285 307 €</b>		
- Phase 1 :	2 271 482 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 475 €
- Phase 5 :	12 350 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>2 084 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 084 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 000 000 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 000 000 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 002 084 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	2 084 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>277 879 €</b>		
- Phase 1 :	278 161 €	- Phase 2 :	- 282 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 287 752 €</b>		
- Phase 1 :	1 287 752 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>8 930 236 €</b>		
- Phase 1 :	6 658 218 €		
- Phase 2 :	83 241 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 010 863 €		
- Phase 5 :	43 098 €		
- Phase 6 :	134 816 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-012

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/682 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/2018/682 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 l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 979 330 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €		- Phase 2 :	177 988 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	2 038 389 € (R :	683 059 € / NR :	249 581 € / JPE :	1 105 749 €)	
- Total MIG MCO :	1 769 672 € (R :	627 023 € / NR :	36 900 € / JPE :	1 105 749 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	45 455 € (R :	0 € / NR :	36 900 € / JPE :	8 555 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	268 717 € (R :	56 036 € / NR :	212 681 € )		
- 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 € )		
- Phase 5 :	13 420 € (R :	0 € / NR :	13 420 € )		
- Phase 6 :	195 261 € (R :	0 € / NR :	195 261 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre)  
n° FINESS 020004404  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/682

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 940 941 €</b>		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 769 672 €</b>		
- Phase 1 :	1 711 659 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	12 558 €
- Phase 5 :	45 455 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>268 717 €</b>		
- Phase 1 :	56 036 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	13 420 €	- Phase 6 :	195 261 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	195 261 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	195 261 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>2 038 389 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	683 059 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	249 581 €
- Total MCO JPE :	1 105 749 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 979 330 €</b>
- Phase 1 :	3 530 648 €
- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 558 €
- Phase 5 :	58 875 €
- Phase 6 :	195 261 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-115

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;  
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;  
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;  
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité social et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;  
Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;  
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;  
Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 152 017 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	97 173 € (R :	4 162 € / NR :	93 011 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	97 173 € (R :	4 162 € / NR :	93 011 € )	
- Phase 1 :	97 162 € (R :	4 162 € / NR :	93 000 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	11 € (R :	0 € / NR :	11 € )	
- TOTAL SSR :	707 462 €			
- TOTAL DAF - SSR :	623 976 € (R :	601 329 € / NR :	22 647 € )	
- Phase 1 :	601 522 € (R :	600 111 € / NR :	1 411 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 218 € (R :	1 218 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	21 236 € (R :	0 € / NR :	21 236 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	103 € (R :	103 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	21 € (R :	21 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	83 362 €			
- Phase 1 :	73 266 €	- Phase 2 :	10 096 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 € )	
- Phase 1 :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN  
n° FINESS 600100572  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/686

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>97 173 €</b>		
- Phase 1 :	97 162 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	11 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	11 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	11 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>97 173 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	4 162 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	93 011 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>707 462 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>623 976 €</b>		
- Phase 1 :	601 522 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 218 €
- Phase 5 :	21 236 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>124 €</b>		
- Phase 1 :	103 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>124 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	124 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>83 362 €</b>		
- Phase 1 :	73 266 €	- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 347 382 €</b>		
- Phase 1 :	2 347 382 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 152 017 €</b>
- Phase 1 :	3 119 435 €
- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 239 €
- Phase 5 :	21 236 €
- Phase 6 :	11 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-116

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/686 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;  
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;  
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;  
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;  
Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;  
Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;  
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;  
Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

**ARRETE**

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 652 017 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	597 173 € (R :	4 162 € / NR :	593 011 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	597 173 € (R :	4 162 € / NR :	593 011 € )	
- Phase 1 :	597 162 € (R :	4 162 € / NR :	93 000 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	500 000 € (R :	0 € / NR :	500 000 € )	
- Phase 6 :	11 € (R :	0 € / NR :	11 € )	
- TOTAL SSR :	707 462 €			
- TOTAL DAF - SSR :	623 976 € (R :	601 329 € / NR :	22 647 € )	
- Phase 1 :	601 522 € (R :	600 111 € / NR :	1 411 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 218 € (R :	1 218 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	21 236 € (R :	0 € / NR :	21 236 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	103 € (R :	103 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	21 € (R :	21 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	83 362 €			
- Phase 1 :	73 266 €	- Phase 2 :	10 096 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 € )	
- Phase 1 :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN  
n° FINESS 600100572  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/686

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>597 173 €</b>		
- Phase 1 :	97 162 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	500 000 €	- Phase 6 :	11 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	11 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	11 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>597 173 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 162 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	593 011 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>707 462 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>623 976 €</b>		
- Phase 1 :	601 522 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 218 €
- Phase 5 :	21 236 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>124 €</b>		
- Phase 1 :	103 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>124 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	124 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>83 362 €</b>		
- Phase 1 :	73 266 €	- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 347 382 €</b>		
- Phase 1 :	2 347 382 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 652 017 €</b>
- Phase 1 :	3 119 435 €
- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 239 €
- Phase 5 :	521 236 €
- Phase 6 :	11 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-118

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/688 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/688 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## A R R E T E

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 500 234 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €				
- Phase 1 :	3 639 465 €			- Phase 2 :	405 382 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	10 402 392 €	(R :	2 878 514 € / NR :	771 337 € / JPE :	6 752 541 €)
- Total MIG MCO :	9 033 686 €	(R :	2 238 145 € / NR :	43 000 € / JPE :	6 752 541 €)
- Phase 1 :	8 316 316 €	(R :	2 219 549 € / NR :	0 € / JPE :	6 096 767 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	191 647 €	(R :	18 596 € / NR :	0 € / JPE :	173 051 €)
- Phase 5 :	525 723 €	(R :	0 € / NR :	43 000 € / JPE :	482 723 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 368 706 €	(R :	640 369 € / NR :	728 337 € )	
- Phase 1 :	828 938 €	(R :	754 013 € / NR :	74 925 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	- 69 181 €	(R :	- 113 644 € / NR :	44 463 € )	
- Phase 5 :	113 150 €	(R :	0 € / NR :	113 150 € )	
- Phase 6 :	495 799 €	(R :	0 € / NR :	495 799 € )	
- TOTAL SSR :	5 099 452 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 786 270 €	(R :	2 747 965 € / NR :	1 038 305 € )	
- Phase 1 :	2 770 707 €	(R :	2 747 375 € / NR :	23 332 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 000 590 €	(R :	590 € / NR :	1 000 000 € )	
- Phase 5 :	14 973 €	(R :	0 € / NR :	14 973 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	1 024 709 €	(R :	23 165 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	1 544 €)
- Total MIG SSR :	1 544 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 544 €)
- 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 :	1 544 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 544 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	1 023 165 €	(R :	23 165 € / NR :	1 000 000 € )	
- Phase 1 :	19 304 €	(R :	19 304 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 003 861 €	(R :	3 861 € / NR :	1 000 000 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	288 473 €				
- Phase 1 :	281 754 €			- Phase 2 :	6 719 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 €	/ NR :	9 716 € )
- Phase 1 :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 €	/ NR :	9 716 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de BEAUVAIS  
n° FINESS 600100713  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/688

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>4 044 847 €</b>		
- Phase 1 :	3 639 465 €	- Phase 2 :	405 382 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>9 033 686 €</b>		
- Phase 1 :	8 316 316 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	191 647 €
- Phase 5 :	525 723 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 368 706 €</b>		
- Phase 1 :	828 938 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 69 181 €
- Phase 5 :	113 150 €	- Phase 6 :	495 799 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	495 799 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	495 799 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>10 402 392 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	2 878 514 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	771 337 €
- Total MCO JPE :	6 752 541 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>5 099 452 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 786 270 €</b>		
- Phase 1 :	2 770 707 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 000 590 €
- Phase 5 :	14 973 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>1 544 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 544 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>1 023 165 €</b>		
- Phase 1 :	19 304 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 003 861 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>1 024 709 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	23 165 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	1 544 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>288 473 €</b>		
- Phase 1 :	281 754 €	- Phase 2 :	6 719 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 953 543 €</b>		
- Phase 1 :	2 953 543 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>22 500 234 €</b>		
- Phase 1 :	18 810 027 €		
- Phase 2 :	412 101 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 126 917 €		
- Phase 5 :	655 390 €		
- Phase 6 :	495 799 €		