



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-036

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-051 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/488 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415) (3 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-053 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/491 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662) (5 pages)	Page 8
R32-2018-12-31-052 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/495 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811) (4 pages)	Page 14
R32-2018-12-31-057 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/504 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652) (4 pages)	Page 19
R32-2018-12-31-049 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/505 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI (FINESS N° 590783239) (5 pages)	Page 24
R32-2018-12-31-054 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/517 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE GUISE (FINESS N° 020000022) (5 pages)	Page 30
R32-2018-12-31-059 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/525 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N° 020004495) (3 pages)	Page 36
R32-2018-12-31-050 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/537 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069) (5 pages)	Page 40
R32-2018-12-31-055 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/538 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077) (3 pages)	Page 46
R32-2018-12-31-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/545 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185) (3 pages)	Page 50
R32-2018-12-31-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/546 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT (FINESS N° 590781639) (3 pages)	Page 54
R32-2018-12-31-056 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/547 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAUTMONT (FINESS N° 590781647) (3 pages)	Page 58

R32-2018-12-31-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/562 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE  
HOSPITALIER D'HESDIN (FINESS N° 620100461) (3 pages)

Page 62

R32-2018-12-31-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/572 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE  
HOSPITALIER ISARIEN - EPSM DE L'OISE (FINESS N° 600100028) (3 pages)

Page 66

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-051

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/488 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/488 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de DUNKERQUE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 025 019 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 353 452 €				
- Phase 1 :	3 133 989 €			- Phase 2 :	219 463 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	8 333 447 €	(R :	1 447 895 € / NR :	1 289 485 € / JPE :	5 596 067 €)
- Total MIG MCO :	6 910 111 €	(R :	1 314 044 € / NR :	0 € / JPE :	5 596 067 €)
- Phase 1 :	6 050 247 €	(R :	1 157 698 € / NR :	0 € / JPE :	4 892 549 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	257 612 €	(R :	6 346 € / NR :	0 € / JPE :	251 266 €)
- Phase 5 :	602 252 €	(R :	150 000 € / NR :	0 € / JPE :	452 252 €)
- Total AC MCO :	1 423 336 €	(R :	133 851 € / NR :	1 289 485 € )	
- Phase 1 :	271 851 €	(R :	133 851 € / NR :	138 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	24 000 €	(R :	0 € / NR :	24 000 € )	
- Phase 5 :	1 127 485 €	(R :	0 € / NR :	1 127 485 € )	
- TOTAL SSR :	338 120 €				
- TOTAL DAF - SSR :	296 042 €	(R :	274 580 € / NR :	21 462 € )	
- Phase 1 :	275 226 €	(R :	274 580 € / NR :	646 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	20 816 €	(R :	0 € / NR :	20 816 € )	
- DMA théorique :	42 078 €				
- Phase 1 :	32 225 €			- Phase 2 :	9 853 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de DUNKERQUE  
n° FINESS 590781415  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/488

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 353 452 €</b>		
- Phase 1 :	3 133 989 €	- Phase 2 :	219 463 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>6 910 111 €</b>		
- Phase 1 :	6 050 247 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	257 612 €
- Phase 5 :	602 252 €		
- Mesures MIG MCO reductibles :	150 000 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	150 000 €		
- Mesures MCO JPE :	452 252 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	365 189 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	38 521 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	13 668 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	12 374 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 423 336 €</b>		
- Phase 1 :	271 851 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 000 €
- Phase 5 :	1 127 485 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	1 127 485 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	12 485 €		
- Accompagnement dans le cadre du Plan de Retour à l'Equilibre :	1 000 000 €		
- GHT – mise en place d'une organisation de prise en charge par télé-médecine :	72 000 €		
- GHT – organisation en commun des activités médico-techniques :	40 000 €		
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>8 333 447 €</b>		
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 447 895 €		
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 289 485 €		
- Total MCO JPE :	5 596 067 €		
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>338 120 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>296 042 €</b>		
- Phase 1 :	275 226 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	20 816 €		
- Reversement mise en réserve :	1 496 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	19 320 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>42 078 €</b>		
- Phase 1 :	32 225 €	- Phase 2 :	9 853 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>12 025 019 €</b>		
- Phase 1 :	9 763 538 €		
- Phase 2 :	229 316 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	281 612 €		
- Phase 5 :	1 750 553 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-053

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/491 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/491 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de FOURMIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 512 435 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €			- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 327 987 € (R :	96 601 € / NR :	13 000 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Total MIG MCO :	1 288 800 € (R :	60 414 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Phase 1 :	1 278 800 € (R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)	
- 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 :	10 000 € (R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	39 187 € (R :	36 187 € / NR :	3 000 € )		
- Phase 1 :	36 187 € (R :	36 187 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )		
- TOTAL DAF PSY :	2 088 553 € (R :	2 079 832 € / NR :	8 721 € )		
- Phase 1 :	2 073 958 € (R :	2 079 404 € / NR :	- 5 446 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	428 € (R :	428 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	14 167 € (R :	0 € / NR :	14 167 € )		
- TOTAL SSR :	2 260 983 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 119 203 € (R :	1 103 832 € / NR :	15 371 € )		
- Phase 1 :	1 103 813 € (R :	1 101 224 € / NR :	2 589 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 608 € (R :	2 608 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	12 782 € (R :	0 € / NR :	12 782 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € )		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	141 780 €				
- Phase 1 :	136 665 €			- Phase 2 :	5 115 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 € )		
- Phase 1 :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		


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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de FOURMIES  
n° FINESS 590781662  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/491

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 288 800 €</b>		
- Phase 1 :	1 278 800 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 000 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	10 000 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>39 187 €</b>		
- Phase 1 :	36 187 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 327 987 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	96 601 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	13 000 €
- Total MCO JPE :	1 218 386 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>2 088 553 €</b>		
- Phase 1 :	2 073 958 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	428 €
- Phase 5 :	14 167 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	14 167 €		
- Reversement mise en réserve :	14 167 €		
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 260 983 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 119 203 €</b>		
- Phase 1 :	1 103 813 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 608 €
- Phase 5 :	12 782 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	12 782 €		
- Reversement mise en réserve :	6 001 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	6 781 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>1 000 000 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	1 000 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>1 000 000 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>141 780 €</b>		
- Phase 1 :	136 665 €	- Phase 2 :	5 115 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>884 754 €</b>		
- Phase 1 :	884 754 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>7 512 435 €</b>		
- Phase 1 :	6 375 498 €		
- Phase 2 :	93 952 €		
- Phase 3 :	1 000 000 €		
- Phase 4 :	3 036 €		
- Phase 5 :	39 949 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-052

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/495 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/495 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **16 182 158 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )	
- TOTAL SSR :	16 179 158 €			
- TOTAL DAF - SSR :	14 556 524 € (R :	14 420 009 € / NR :	136 515 € )	
- Phase 1 :	14 435 369 € (R :	14 388 003 € / NR :	47 366 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	32 006 € (R :	32 006 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	89 149 € (R :	0 € / NR :	89 149 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	47 218 € (R :	12 384 € / NR :	5 321 € / JPE :	29 513 €)
- Total MIG SSR :	34 834 € (R :	0 € / NR :	5 321 € / JPE :	29 513 €)
- Phase 1 :	5 321 € (R :	0 € / NR :	5 321 € / 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 :	29 513 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	29 513 €)
- Total AC SSR :	12 384 € (R :	12 384 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	10 320 € (R :	10 320 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 064 € (R :	2 064 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	1 558 122 €			
- Phase 1 :	1 567 402 €	- Phase 2 :-	9 280 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			
- ACE théorique :	17 294 €			
- Phase 1 :	17 294 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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


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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**



Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES  
n° FINESS 590781811  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/495

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>3 000 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>3 000 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>16 179 158 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>14 556 524 €</b>		
- Phase 1 :	14 435 369 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	32 006 €
- Phase 5 :	89 149 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	89 149 €		
- Reversement mise en réserve :	78 494 €		
- Molécules onéreuses :	10 655 €		

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>34 834 €</b>		
- Phase 1 :	5 321 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	29 513 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	29 513 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- Hyperspécialisation :	14 513 €		

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>12 384 €</b>		
- Phase 1 :	10 320 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 064 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>47 218 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	12 384 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 321 €
- Total MIG SSR JPE :	29 513 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 558 122 €</b>		
- Phase 1 :	1 567 402 €	- Phase 2 :	9 280 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>17 294 €</b>		
- Phase 1 :	17 294 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

**- TOTAL GENERAL : 16 182 158 €**

- Phase 1 :	16 035 706 €
- Phase 2 :	- 9 280 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	34 070 €
- Phase 5 :	121 662 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-057

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/504 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'  
HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/504 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D' HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 552 956 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €			- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	268 648 €	(R :	60 985 € / NR :	35 816 € / JPE :	171 847 €)
- Total MIG MCO :	231 847 €	(R :	50 000 € / NR :	10 000 € / JPE :	171 847 €)
- Phase 1 :	98 857 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	98 857 €)
- 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 :	132 990 €	(R :	50 000 € / NR :	10 000 € / JPE :	72 990 €)
- Total AC MCO :	36 801 €	(R :	10 985 € / NR :	25 816 € )	
- Phase 1 :	23 266 €	(R :	10 985 € / NR :	12 281 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	9 535 €	(R :	0 € / NR :	9 535 € )	
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 € )	
- TOTAL SSR :	1 170 359 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 034 416 €	(R :	1 001 433 € / NR :	32 983 € )	
- Phase 1 :	1 002 677 €	(R :	1 000 049 € / NR :	2 628 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 384 €	(R :	1 384 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	30 355 €	(R :	0 € / NR :	30 355 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	146 €	(R :	146 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	146 €	(R :	146 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	122 €	(R :	122 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	24 €	(R :	24 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	135 797 €				
- Phase 1 :	121 452 €			- Phase 2 :	14 345 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK  
n° FINESS 590782652  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/504

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 113 949 €</b>		
- Phase 1 :	1 009 183 €	- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>231 847 €</b>		
- Phase 1 :	98 857 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	132 990 €		

- Mesures MIG MCO reconductibles : 50 000 €
  - PASS (redéploiement de crédits) : 50 000 €
- Mesures MIG MCO non reconductibles : 10 000 €
  - PASS - mesures ponctuelles : 10 000 €
- Mesures MCO JPE : 72 990 €
  - Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 72 990 €

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>36 801 €</b>		
- Phase 1 :	23 266 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 535 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>268 648 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	60 985 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	35 816 €
- Total MCO JPE :	171 847 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 170 359 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 034 416 €</b>		
- Phase 1 :	1 002 677 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 384 €
- Phase 5 :	30 355 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	30 355 €		
- Reversement mise en réserve :	5 450 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	24 905 €		

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>146 €</b>		
- Phase 1 :	122 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>146 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	146 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>135 797 €</b>		
- Phase 1 :	121 452 €	- Phase 2 :	14 345 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 552 956 €</b>
- Phase 1 :	2 255 557 €
- Phase 2 :	119 111 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 943 €
- Phase 5 :	167 345 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-049

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/505 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DOUAI (FINESS N° 590783239)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/505 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI (FINESS N° 590783239)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de DOUAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **37 057 601 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 745 852 €				
- Phase 1 :	3 331 943 €			- Phase 2 :	413 909 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	11 973 064 €	(R :	7 608 630 € / NR :	394 753 € / JPE :	3 969 681 €)
- Total MIG MCO :	5 775 961 €	(R :	1 728 280 € / NR :	78 000 € / JPE :	3 969 681 €)
- Phase 1 :	4 980 939 €	(R :	1 698 485 € / NR :	0 € / JPE :	3 282 454 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	120 578 €	(R :	29 795 € / NR :	0 € / JPE :	90 783 €)
- Phase 5 :	674 444 €	(R :	0 € / NR :	78 000 € / JPE :	596 444 €)
- Total AC MCO :	6 197 103 €	(R :	5 880 350 € / NR :	316 753 € )	
- Phase 1 :	5 910 350 €	(R :	5 880 350 € / NR :	30 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	108 000 €	(R :	0 € / NR :	108 000 € )	
- Phase 5 :	178 753 €	(R :	0 € / NR :	178 753 € )	
- TOTAL DAF PSY :	17 363 080 €	(R :	17 290 690 € / NR :	72 390 € )	
- Phase 1 :	17 238 573 €	(R :	17 283 776 € / NR :	- 45 203 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 785 €	(R :	1 785 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	122 722 €	(R :	5 129 € / NR :	117 593 € )	
- TOTAL SSR :	2 043 812 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 766 682 €	(R :	2 092 460 € / NR :	- 325 778 € )	
- Phase 1 :	1 754 860 €	(R :	2 092 039 € / NR :	- 337 179 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	421 €	(R :	421 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	11 401 €	(R :	0 € / NR :	11 401 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	11 089 €	(R :	11 089 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 089 €	(R :	11 089 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	9 241 €	(R :	9 241 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 848 €	(R :	1 848 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	266 041 €				
- Phase 1 :	261 210 €			- Phase 2 :	4 831 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 931 793 €	(R :	1 925 438 € / NR :	6 355 € )	
- Phase 1 :	1 931 793 €	(R :	1 925 438 € / NR :	6 355 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

Centre Hospitalier de DOUAI  
n° FINESS 590783239  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/505

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 745 852 €</b>		
- Phase 1 :	3 331 943 €	- Phase 2 :	413 909 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 775 961 €</b>		
- Phase 1 :	4 980 939 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	120 578 €
- Phase 5 :	674 444 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	<b>78 000 €</b>		
- PASS - mesures ponctuelles :	78 000 €		
- Mesures MCO JPE :	<b>596 444 €</b>		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	431 289 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	165 155 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>6 197 103 €</b>		
- Phase 1 :	5 910 350 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	108 000 €
- Phase 5 :	178 753 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	<b>178 753 €</b>		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	6 430 €		
- Projet « Hors les murs » :	133 323 €		
- GHT - mise en place d'équipes de territoire (pharmacie) :	36 000 €		
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>11 973 064 €</b>		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	7 608 630 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	394 753 €		
- Total MCO JPE :	3 969 681 €		
<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>17 363 080 €</b>		
- Phase 1 :	17 238 573 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 785 €
- Phase 5 :	122 722 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	<b>5 129 €</b>		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	5 129 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	<b>117 593 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	117 593 €		
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 043 812 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 766 682 €</b>		
- Phase 1 :	1 754 860 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	421 €
- Phase 5 :	11 401 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	<b>11 401 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	11 401 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>11 089 €</b>		
- Phase 1 :	9 241 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 848 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>11 089 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	11 089 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>266 041 €</b>		
- Phase 1 :	261 210 €	- Phase 2 :	4 831 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 931 793 €</b>		
- Phase 1 :	1 931 793 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>37 057 601 €</b>
- Phase 1 :	35 418 909 €
- Phase 2 :	418 740 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	232 632 €
- Phase 5 :	987 320 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-054

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/517 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE GUISE (FINESS N° 020000022)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/517 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE GUISE (FINESS N° 020000022)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de GUISE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 986 443 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	265 018 € (R :	60 568 € / NR :	204 450 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	50 000 € (R :	50 000 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	60 575 € (R :	60 575 € / 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 :	- 10 575 € (R :	- 10 575 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	215 018 € (R :	10 568 € / NR :	204 450 € )	
- Phase 1 :	11 627 € (R :	10 568 € / NR :	1 059 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	391 € (R :	0 € / NR :	391 € )	
- Phase 5 :	203 000 € (R :	0 € / NR :	203 000 € )	
- TOTAL SSR :	2 841 560 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 528 231 € (R :	2 502 300 € / NR :	25 931 € )	
- Phase 1 :	2 509 638 € (R :	2 500 354 € / NR :	9 284 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 946 € (R :	1 946 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	16 647 € (R :	0 € / NR :	16 647 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 658 € (R :	2 658 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	2 658 € (R :	2 658 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	2 215 € (R :	2 215 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	443 € (R :	443 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	310 671 €			
- Phase 1 :	309 212 €		- Phase 2 :	1 459 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	879 865 € (R :	876 971 € / NR :	2 894 € )	
- Phase 1 :	879 865 € (R :	876 971 € / NR :	2 894 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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



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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de GUISE  
n° FINESS 020000022  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/517

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>50 000 €</b>		
- Phase 1 :	60 575 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 10 575 €		
<b>- Mesures MIG MCO reconductibles : - 10 575 €</b>			
- PASS (redéploiement de crédits) : - 10 575 €			

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>215 018 €</b>		
- Phase 1 :	11 627 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	391 €
- Phase 5 :	203 000 €		
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles : 203 000 €</b>			
- Performance SI de Gestion : 3 000 €			
- Accompagnement dans le cadre du PRE : 200 000 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>265 018 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	60 568 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	204 450 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 841 560 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 528 231 €</b>		
- Phase 1 :	2 509 638 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 946 €
- Phase 5 :	16 647 €		
<b>- Mesures DAF SSR non reconductibles : 16 647 €</b>			
- Reversement mise en réserve : 13 626 €			
- Molécules onéreuses : 3 021 €			

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 658 €</b>		
- Phase 1 :	2 215 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	443 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 658 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	2 658 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>310 671 €</b>		
- Phase 1 :	309 212 €	- Phase 2 :	1 459 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>879 865 €</b>		
- Phase 1 :	879 865 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 986 443 €</b>
- Phase 1 :	3 773 132 €
- Phase 2 :	1 459 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 780 €
- Phase 5 :	209 072 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-059

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/525 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'HIRSON (FINESS N° 020004495)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/525 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N° 020004495)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'HIRSON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 192 187 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €			- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 180 132 €	(R :	88 746 € / NR :	14 000 € / JPE :	1 077 386 €)
- Total MIG MCO :	1 160 264 €	(R :	72 878 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 077 386 €)
- Phase 1 :	1 150 264 €	(R :	72 878 € / NR :	0 € / JPE :	1 077 386 €)
- 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 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	19 868 €	(R :	15 868 € / NR :	4 000 € )	
- Phase 1 :	15 868 €	(R :	15 868 € / 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 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 € )	
- TOTAL SSR :	2 061 897 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 855 319 €	(R :	1 837 514 € / NR :	17 805 € )	
- Phase 1 :	1 839 272 €	(R :	1 833 514 € / NR :	5 758 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	4 000 €	(R :	4 000 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	12 047 €	(R :	0 € / NR :	12 047 € )	
- DMA théorique :	206 578 €				
- Phase 1 :	203 400 €			- Phase 2 :	3 178 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d'HIRSON  
n° FINESS 020004495  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/525

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 160 264 €</b>		
- Phase 1 :	1 150 264 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 000 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	<b>10 000 €</b>		
- PASS - mesures ponctuelles :	10 000 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>19 868 €</b>		
- Phase 1 :	15 868 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	<b>4 000 €</b>		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 180 132 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	88 746 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	14 000 €
- Total MCO JPE :	1 077 386 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 061 897 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 855 319 €</b>		
- Phase 1 :	1 839 272 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	12 047 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	<b>12 047 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	9 992 €		
- Molécules onéreuses :	2 055 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>206 578 €</b>		
- Phase 1 :	203 400 €	- Phase 2 :	3 178 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>4 192 187 €</b>		
- Phase 1 :	4 070 125 €		
- Phase 2 :	92 015 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 000 €		
- Phase 5 :	26 047 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-050

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/537 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/537 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de DOULLENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 867 473 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	919 746 €		- Phase 2 :	194 203 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 214 938 € (R :	20 231 € / NR :	47 127 € / JPE :	1 147 580 €)	
- Total MIG MCO :	1 147 580 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 147 580 €)	
- Phase 1 :	1 062 020 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 062 020 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	18 233 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	18 233 €)	
- Phase 5 :	67 327 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 327 €)	
- Total AC MCO :	67 358 € (R :	20 231 € / NR :	47 127 € )		
- Phase 1 :	48 614 € (R :	20 231 € / NR :	28 383 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	15 744 € (R :	0 € / NR :	15 744 € )		
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )		
- TOTAL SSR :	2 530 295 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 270 680 € (R :	2 215 972 € / NR :	54 708 € )		
- Phase 1 :	2 220 818 € (R :	2 211 522 € / NR :	9 296 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 450 € (R :	4 450 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	45 412 € (R :	0 € / NR :	45 412 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- Total MIG SSR :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- 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 :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- DMA théorique :	257 117 €				
- Phase 1 :	249 054 €		- Phase 2 :	8 063 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 008 291 € (R :	1 004 975 € / NR :	3 316 € )		
- Phase 1 :	1 008 291 € (R :	1 004 975 € / NR :	3 316 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de DOULLENS  
n° FINESS 800000069  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/537

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 113 949 €</b>		
- Phase 1 :	919 746 €	- Phase 2 :	194 203 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 147 580 €</b>		
- Phase 1 :	1 062 020 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 233 €
- Phase 5 :	67 327 €		
- Mesures MCO JPE :	67 327 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	67 327 €		

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>67 358 €</b>		
- Phase 1 :	48 614 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	15 744 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 214 938 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	20 231 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	47 127 €
- Total MCO JPE :	1 147 580 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 530 295 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 270 680 €</b>		
- Phase 1 :	2 220 818 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 450 €
- Phase 5 :	45 412 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	45 412 €		
- Reversement mise en réserve :	12 052 €		
- Molécules onéreuses :	20 307 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	13 053 €		

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>2 498 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 498 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	2 498 €		
- Hyperspécialisation :	2 498 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 498 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	2 498 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>257 117 €</b>		
- Phase 1 :	249 054 €	- Phase 2 :	8 063 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 008 291 €</b>		
- Phase 1 :	1 008 291 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 867 473 €</b>		
- Phase 1 :	5 508 543 €		
- Phase 2 :	202 266 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	38 427 €		
- Phase 5 :	118 237 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-055

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/538 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE HAM (FINESS N° 800000077)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/538 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de HAM au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 378 426 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	50 194 € (R :	27 219 € / NR :	6 420 € / JPE :	16 555 €)
- Total MIG MCO :	32 721 € (R :	16 166 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 1 :	24 166 € (R :	16 166 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 555 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Total AC MCO :	17 473 € (R :	11 053 € / NR :	6 420 € )	
- Phase 1 :	11 053 € (R :	11 053 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	6 420 € (R :	0 € / NR :	6 420 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	2 480 164 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 204 992 € (R :	2 187 951 € / NR :	17 041 € )	
- Phase 1 :	2 189 814 € (R :	2 184 679 € / NR :	5 135 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 272 € (R :	3 272 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	11 906 € (R :	0 € / NR :	11 906 € )	
- DMA théorique :	275 172 €			
- Phase 1 :	279 917 €		- Phase 2 :- 4 745 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €	
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	848 068 € (R :	845 278 € / NR :	2 790 € )	
- Phase 1 :	848 068 € (R :	845 278 € / NR :	2 790 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**



Centre Hospitalier de HAM  
n° FINESS 800000077  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/538

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>32 721 €</b>		
- Phase 1 :	24 166 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 555 €		
- Mesures MCO JPE :	<b>8 555 €</b>		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	8 555 €		

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>17 473 €</b>		
- Phase 1 :	11 053 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	6 420 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>50 194 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	27 219 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 420 €
- Total MCO JPE :	16 555 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 480 164 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 204 992 €</b>		
- Phase 1 :	2 189 814 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 272 €
- Phase 5 :	11 906 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	<b>11 906 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	11 906 €		

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>275 172 €</b>		
- Phase 1 :	279 917 €	- Phase 2 :	- 4 745 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>848 068 €</b>		
- Phase 1 :	848 068 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 378 426 €</b>
- Phase 1 :	3 353 018 €
- Phase 2 :	- 4 745 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 692 €
- Phase 5 :	20 461 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/545 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/545 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSEE (FINESS N° 590780185)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LA BASSEE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 821 133 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	6 821 133 €					
- TOTAL DAF - SSR :	6 018 517 €	(R :	5 854 010 €	/ NR :	164 507 € )	
- Phase 1 :	5 883 055 €	(R :	5 823 039 €	/ NR :	60 016 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )	
- Phase 4 :	30 971 €	(R :	30 971 €	/ NR :	0 € )	
- Phase 5 :	104 491 €	(R :	0 €	/ NR :	104 491 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	69 810 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	69 810 €)
- Total MIG SSR :	69 810 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	69 810 €)
- Phase 1 :	8 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- 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 :	61 255 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	61 255 €)
- DMA théorique :	725 463 €					
- Phase 1 :	703 900 €			- Phase 2 :	21 563 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- ACE théorique :	7 343 €					
- Phase 1 :	7 343 €			- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de LA BASSEE  
n° FINESS 590780185  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/545

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>6 821 133 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>6 018 517 €</b>		
- Phase 1 :	5 883 055 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	30 971 €
- Phase 5 :	104 491 €		
<b>- Mesures DAF SSR non reconductibles :</b>	<b>104 491 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	31 770 €		
- Molécules onéreuses :	36 964 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	35 757 €		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>69 810 €</b>		
- Phase 1 :	8 555 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	61 255 €		
<b>- Mesures MIG SSR JPE :</b>	<b>61 255 €</b>		
- Rémunération des internes - semestre de novembre 2018 à mai 2019 :	8 555 €		
- Consultations post AVC :	52 700 €		
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>69 810 €</b>		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	69 810 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>725 463 €</b>		
- Phase 1 :	703 900 €	- Phase 2 :	21 563 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>7 343 €</b>		
- Phase 1 :	7 343 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>6 821 133 €</b>		
- Phase 1 :	6 602 853 €		
- Phase 2 :	21 563 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	30 971 €		
- Phase 5 :	165 746 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/546 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE JEUMONT (FINESS N° 590781639)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/546 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE JEUMONT (FINESS N° 590781639)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de JEUMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 886 507 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 886 507 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 698 925 €	(R :	1 685 812 € / NR :	13 113 € )
- Phase 1 :	1 685 040 €	(R :	1 681 089 € / NR :	3 951 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	4 723 €	(R :	4 723 € / NR :	0 € )
- Phase 5 :	9 162 €	(R :	0 € / NR :	9 162 € )
- DMA théorique :	187 582 €			
- Phase 1 :	185 775 €		- Phase 2 :	1 807 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			

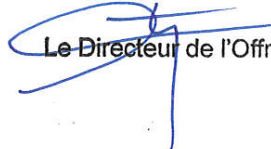
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**



Centre Hospitalier de JEUMONT  
n° FINESS 590781639  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/546

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 886 507 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 698 925 €</b>		
- Phase 1 :	1 685 040 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 723 €
- Phase 5 :	9 162 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	<b>9 162 €</b>		
- Reversement mise en réserve :	9 162 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>187 582 €</b>		
- Phase 1 :	185 775 €	- Phase 2 :	1 807 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 886 507 €</b>		
- Phase 1 :	1 870 815 €		
- Phase 2 :	1 807 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 723 €		
- Phase 5 :	9 162 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-056

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/547 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE HAUTMONT (FINESS N° 590781647)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/547 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAUTMONT (FINESS N° 590781647)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de HAUTMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 004 728 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 693 597 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 299 666 €	(R :	3 274 145 € / NR :	25 521 € )	
- Phase 1 :	3 279 418 €	(R :	3 271 727 € / NR :	7 691 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 418 €	(R :	2 418 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	17 830 €	(R :	0 € / NR :	17 830 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	22 374 €	(R :	2 374 € / 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 €)
- Total AC SSR :	2 374 €	(R :	2 374 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	1 978 €	(R :	1 978 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	396 €	(R :	396 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	371 557 €				
- Phase 1 :	371 557 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 311 131 €	(R :	1 306 818 € / NR :	4 313 € )	
- Phase 1 :	1 311 131 €	(R :	1 306 818 € / NR :	4 313 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de HAUTMONT  
n° FINESS 590781647  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/547

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 693 597 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 299 666 €</b>		
- Phase 1 :	3 279 418 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 418 €
- Phase 5 :	17 830 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	17 830 €		
- Reversement mise en réserve :	17 830 €		
<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 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 374 €</b>		
- Phase 1 :	1 978 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	396 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>22 374 €</b>		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	2 374 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>371 557 €</b>		
- Phase 1 :	371 557 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 311 131 €</b>		
- Phase 1 :	1 311 131 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 004 728 €</b>		
- Phase 1 :	4 984 084 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 814 €		
- Phase 5 :	17 830 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/562 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'HESDIN (FINESS N° 620100461)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/562 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HESDIN (FINESS N° 620100461)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'HESDIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 373 578 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 373 578 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 143 606 €	(R :	2 119 163 € / NR :	24 443 € )	
- Phase 1 :	2 122 389 €	(R :	2 117 412 € / NR :	4 977 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 751 €	(R :	1 751 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	19 466 €	(R :	0 € / NR :	19 466 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	28 700 €	(R :	28 700 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	28 700 €	(R :	28 700 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	23 917 €	(R :	23 917 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	4 783 €	(R :	4 783 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	201 272 €				
- Phase 1 :	194 675 €			- Phase 2 :	6 597 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**



Centre Hospitalier d'HESDIN  
n° FINESS 620100461  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/562

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 373 578 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 143 606 €</b>		
- Phase 1 :	2 122 389 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 751 €
- Phase 5 :	19 466 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	19 466 €		
- Reversement mise en réserve :	11 539 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	7 927 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>28 700 €</b>		
- Phase 1 :	23 917 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 783 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>28 700 €</b>		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	28 700 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>201 272 €</b>		
- Phase 1 :	194 675 €	- Phase 2 :	6 597 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 373 578 €</b>		
- Phase 1 :	2 340 981 €		
- Phase 2 :	6 597 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	6 534 €		
- Phase 5 :	19 466 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/572 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
ISARIEN - EPSM DE L'OISE (FINESS N° 600100028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/572 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER ISARIEN - EPSM DE L'OISE (FINESS N° 600100028)**

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Isarien - EPSM de l'Oise au titre de l'exercice 2018 est fixé à **129 282 112 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	129 282 112 €	(R :	127 664 854 €	/ NR :	1 617 258 € )
- Phase 1 :	137 320 706 €	(R :	137 680 833 €	/ NR :	- 360 127 € )
- Phase 2 :	-7 868 453 €	(R :	-7 868 453 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	- 3 183 818 €	(R :	- 3 183 818 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	3 013 677 €	(R :	1 036 292 €	/ NR :	1 977 385 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier Isarien - EPSM de l'Oise  
n° FINESS 600100028  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/572

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>129 282 112 €</b>		
- Phase 1 :	137 320 706 €	- Phase 2 :	- 7 868 453 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 3 183 818 €
- Phase 5 :	3 013 677 €		

**- Mesures DAF PSY reconductibles : 1 036 292 €**

- Part complémentaire du financement des soins aux détenus : 1 599 €
- Investissement - aide COPERMO : 1 034 693 €

**- Mesures DAF PSY non reconductibles : 1 977 385 €**

- Investissement - aide COPERMO : 1 030 047 €
- Projet recherche : 10 500 €
- Reversement mise en réserve : 936 838 €

**- TOTAL GENERAL : 129 282 112 €**

- Phase 1 :	137 320 706 €
- Phase 2 :	- 7 868 453 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	- 3 183 818 €
- Phase 5 :	3 013 677 €