



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-041

PUBLIÉ LE 8 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-100 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/481 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188) (3 pages)	Page 3
R32-2018-12-31-099 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/527 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX (FINESS N° 600100168) (3 pages)	Page 7
R32-2018-12-31-102 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/544 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128) (3 pages)	Page 11
R32-2018-12-31-103 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/570 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620) (3 pages)	Page 15
R32-2018-12-31-101 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/577 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS - LAMORLAYE (FINESS N° 600100309) (3 pages)	Page 19
R32-2018-12-31-105 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/580 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796) (3 pages)	Page 23
R32-2018-12-31-106 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/616 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N° 590797387) (3 pages)	Page 27
R32-2018-12-31-104 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/620 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732) (3 pages)	Page 31
R32-2018-12-31-098 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/626 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920) (3 pages)	Page 35

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-100

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/481 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET -
LILLE (FINESS N° 590000188)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/481 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188)**

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 CLCC Oscar Lambret - LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **11 675 716 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	11 675 716 €	(R :	1 592 080 €	/ NR :	844 084 €	/ JPE :	9 239 552 €)
- Total MIG MCO :	10 233 086 €	(R :	993 534 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	9 239 552 €)
- Phase 1 :	8 792 462 €	(R :	993 534 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	7 798 928 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	445 639 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	445 639 €)
- Phase 5 :	994 985 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	994 985 €)
- Total AC MCO :	1 442 630 €	(R :	598 546 €	/ NR :	844 084 €)	
- Phase 1 :	660 057 €	(R :	612 057 €	/ NR :	48 000 €)	
- Phase 2 :	436 484 €	(R :	0 €	/ NR :	436 484 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	- 3 911 €	(R :	- 13 511 €	/ NR :	9 600 €)	
- Phase 5 :	350 000 €	(R :	0 €	/ NR :	350 000 €)	

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

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

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

CLCC Oscar Lambret - LILLE
n° FINESS 590000188
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/481

- TOTAL MIG MCO : 10 233 086 €

- Phase 1 :	8 792 462 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	445 639 €
- Phase 5 :	994 985 €		

- Mesures MCO JPE : 994 985 €

- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 440 754 €
- Financement des activités de recours exceptionnel : 434 373 €
- Effort d'expertise des établissements de santé : 2 000 €
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale : 117 858 €

- TOTAL AC MCO : 1 442 630 €

- Phase 1 :	660 057 €	- Phase 2 :	436 484 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 3 911 €
- Phase 5 :	350 000 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 350 000 €

- Aide exceptionnelle aux établissements privés non lucratifs en difficulté : 350 000 €

- TOTAL MIGAC MCO :	11 675 716 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 592 080 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	844 084 €
- Total MCO JPE :	9 239 552 €

- TOTAL GENERAL : 11 675 716 €

- Phase 1 :	9 452 519 €
- Phase 2 :	436 484 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	441 728 €
- Phase 5 :	1 344 985 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-099

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/527 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS -
GOUVIEUX (FINESS N° 600100168)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/527 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX (FINESS N° 600100168)**

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 CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **867 357 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	867 357 €	(R :	547 633 €	/ NR :	319 724 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	867 357 €	(R :	547 633 €	/ NR :	319 724 €)	
- Phase 1 :	667 357 €	(R :	547 633 €	/ NR :	119 724 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	200 000 €	(R :	0 €	/ NR :	200 000 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX
n° FINESS 600100168
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/527

- TOTAL AC MCO :	867 357 €		
- Phase 1 :	667 357 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	200 000 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	200 000 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés non lucratifs en difficulté :	200 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	867 357 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	547 633 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	319 724 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	867 357 €
- Phase 1 :	667 357 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	200 000 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-102

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/544 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL -
RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/544 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

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 CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 184 820 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 184 820 €					
- TOTAL DAF - SSR :	4 658 135 €	(R :	4 655 369 €	/ NR :	2 766 €)	
- Phase 1 :	4 600 296 €	(R :	4 648 894 €	/ NR :	- 48 598 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	6 475 €	(R :	6 475 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	51 364 €	(R :	0 €	/ NR :	51 364 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 328 €	(R :	27 052 €	/ NR :	6 296 € / JPE :	19 980 €)
- Total MIG SSR :	26 276 €	(R :	0 €	/ NR :	6 296 € / JPE :	19 980 €)
- Phase 1 :	6 296 €	(R :	0 €	/ NR :	6 296 € / 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 :	19 980 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	19 980 €)
- Total AC SSR :	27 052 €	(R :	27 052 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	22 543 €	(R :	22 543 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 509 €	(R :	4 509 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	473 357 €					
- Phase 1 :	464 637 €			- Phase 2 :	8 720 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					

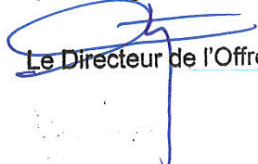
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT
n° FINESS 590780128
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/544

- TOTAL SSR :	5 184 820 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 658 135 €		
- Phase 1 :	4 600 296 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	6 475 €
- Phase 5 :	51 364 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	51 364 €		
- Reversement mise en réserve :	25 441 €		
- Molécules onéreuses :	3 900 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	22 023 €		
- TOTAL MIG SSR :	26 276 €		
- Phase 1 :	6 296 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	19 980 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	19 980 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- Hyperspécialisation :	4 980 €		
- TOTAL AC SSR :	27 052 €		
- Phase 1 :	22 543 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 509 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	53 328 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	27 052 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 296 €		
- Total MIG SSR JPE :	19 980 €		
- DMA théorique 2018 :	473 357 €		
- Phase 1 :	464 637 €	- Phase 2 :	8 720 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	5 184 820 €		
- Phase 1 :	5 093 772 €		
- Phase 2 :	8 720 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	10 984 €		
- Phase 5 :	71 344 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-103

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/570 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX -
ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/570 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

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 CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 487 638 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	14 487 638 €					
- TOTAL DAF - SSR :	13 103 705 €	(R :	12 956 384 €	/ NR :	147 321 €)	
- Phase 1 :	12 955 778 €	(R :	12 920 779 €	/ NR :	34 999 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	35 605 €	(R :	35 605 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	112 322 €	(R :	0 €	/ NR :	112 322 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	19 804 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	19 804 €)
- Total MIG SSR :	19 804 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	19 804 €)
- 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 :	19 804 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	19 804 €)
- DMA théorique :	1 295 773 €					
- Phase 1 :	1 388 235 €			- Phase 2 :-	92 462 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- ACE théorique :	68 356 €					
- Phase 1 :	68 356 €			- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					

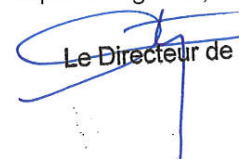
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN
n° FINESS 020003620
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/570

- TOTAL SSR :	14 487 638 €		
- TOTAL DAF SSR :	13 103 705 €		
- Phase 1 :	12 955 778 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	35 605 €
- Phase 5 :	112 322 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	112 322 €		
- Reversement mise en réserve :	70 744 €		
- Molécules onéreuses :	41 578 €		
- TOTAL MIG SSR :	19 804 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	19 804 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	19 804 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- Hyperspécialisation :	4 804 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	19 804 €		
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	19 804 €		
- DMA théorique 2018 :	1 295 773 €		
- Phase 1 :	1 388 235 €	- Phase 2 :	- 92 462 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	68 356 €		
- Phase 1 :	68 356 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	14 487 638 €		
- Phase 1 :	14 412 369 €		
- Phase 2 :	- 92 462 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	35 605 €		
- Phase 5 :	132 126 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-101

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/577 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS -
LAMORLAYE (FINESS N° 600100309)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/577 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS - LAMORLAYE (FINESS N° 600100309)**

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 CRF Bois Larris - LAMORLAYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 880 185 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	6 880 185 €					
- TOTAL DAF - SSR :	6 024 776 €	(R :	5 946 131 €	/ NR :	78 645 €)	
- Phase 1 :	6 002 986 €	(R :	5 969 518 €	/ NR :	33 468 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 125 €	(R :	4 125 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	17 665 €	(R :	- 27 512 €	/ NR :	45 177 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- Total MIG SSR :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- Phase 1 :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- 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 €)
- DMA théorique :	650 059 €					
- Phase 1 :	650 059 €			- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- ACE théorique :	22 331 €					
- Phase 1 :	22 331 €			- 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 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

CRF Bois Larris - LAMORLAYE
n° FINESS 600100309
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/577

- TOTAL SSR :	6 880 185 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 024 776 €		
- Phase 1 :	6 002 986 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 125 €
- Phase 5 :	17 665 €		
- Mesures DAF SSR reconductibles :	- 27 512 €		
- Fin de MàD syndicale pour Anne TAQUET au 31 décembre 2016 :	-27 512 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	45 177 €		
- Reversement mise en réserve :	32 776 €		
- Molécules onéreuses :	12 401 €		
- TOTAL MIG SSR :	183 019 €		
- Phase 1 :	183 019 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	183 019 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	50 420 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	46 239 €		
- Total MIG SSR JPE :	86 360 €		
- DMA théorique 2018 :	650 059 €		
- Phase 1 :	650 059 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	22 331 €		
- Phase 1 :	22 331 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	6 880 185 €		
- Phase 1 :	6 858 395 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 125 €		
- Phase 5 :	17 665 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-105

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/580 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN -
CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/580 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

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 CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 592 279 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 592 279 €					
- TOTAL DAF - SSR :	5 012 902 €	(R :	4 914 342 €	/ NR :	98 560 €)	
- Phase 1 :	4 929 875 €	(R :	4 910 731 €	/ NR :	19 144 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 611 €	(R :	3 611 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	79 416 €	(R :	0 €	/ NR :	79 416 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	17 299 €	(R :	0 €	/ NR :	2 299 € / JPE :	15 000 €)
- Total MIG SSR :	17 299 €	(R :	0 €	/ NR :	2 299 € / JPE :	15 000 €)
- Phase 1 :	2 299 €	(R :	0 €	/ NR :	2 299 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	15 000 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	15 000 €)
- DMA théorique :	558 778 €					
- Phase 1 :	533 671 €			- Phase 2 :	25 107 €	
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €					
- ACE théorique :	3 300 €					
- Phase 1 :	3 300 €			- 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 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 GORVAISIER

CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN
n° FINESS 600100796
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/580

- TOTAL SSR :	5 592 279 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 012 902 €		
- Phase 1 :	4 929 875 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 611 €
- Phase 5 :	79 416 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	79 416 €		
- Reversement mise en réserve :	26 890 €		
- Molécules onéreuses :	5 654 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	46 872 €		
- TOTAL MIG SSR :	17 299 €		
- Phase 1 :	2 299 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	15 000 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	15 000 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	17 299 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 299 €		
- Total MIG SSR JPE :	15 000 €		
- DMA théorique 2018 :	558 778 €		
- Phase 1 :	533 671 €	- Phase 2 :	25 107 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- ACE théoriques 2018 :	3 300 €		
- Phase 1 :	3 300 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	5 592 279 €		
- Phase 1 :	5 469 145 €		
- Phase 2 :	25 107 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 611 €		
- Phase 5 :	94 416 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-106

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/616 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N°
590797387)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/616 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N° 590797387)**

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 CRF L'ESPOIR au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 092 911 €**. Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 092 911 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	344 911 €	(R :	0 € / NR :	184 032 € / JPE :	160 879 €)
- Total MIG SSR :	254 964 €	(R :	0 € / NR :	94 085 € / JPE :	160 879 €)
- Phase 1 :	239 964 €	(R :	0 € / NR :	94 085 € / JPE :	145 879 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	15 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	15 000 €)
- Total AC SSR :	89 947 €	(R :	0 € / NR :	89 947 €)	
- 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 :	89 947 €	(R :	0 € / NR :	89 947 €)	
- DMA théorique :	1 748 000 €				
- Phase 1 :	1 748 000 €			- 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

CRF L'ESPOIR
n° FINESS 590797387
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/616

- TOTAL SSR :	2 092 911 €		
- TOTAL MIG SSR :	254 964 €		
- Phase 1 :	239 964 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	15 000 €		
- Mesures MIG SSR JPE :			15 000 €
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- TOTAL AC SSR :	89 947 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	89 947 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	89 947 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	89 947 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	344 911 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	184 032 €		
- Total MIG SSR JPE :	160 879 €		
- DMA théorique 2018 :	1 748 000 €		
- Phase 1 :	1 748 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	2 092 911 €		
- Phase 1 :	1 987 964 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	104 947 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-104

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/620 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE
REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N°
590034732)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/620 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732)**

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 DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **631 860 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	631 860 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	74 324 €	(R :	0 € / NR :	74 324 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	48 756 €	(R :	0 € / NR :	48 756 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	48 756 €	(R :	0 € / NR :	48 756 € / 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 :	25 568 €	(R :	0 € / NR :	25 568 €)	
- 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 :	25 568 €	(R :	0 € / NR :	25 568 €)	
- DMA théorique :	557 536 €				
- Phase 1 :	557 536 €		- 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 DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE
n° FINESS 590034732
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/620

- TOTAL SSR :	631 860 €		
- TOTAL MIG SSR :	48 756 €		
- Phase 1 :	48 756 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL AC SSR :	25 568 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	25 568 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	25 568 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	25 568 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	74 324 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	74 324 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	557 536 €		
- Phase 1 :	557 536 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	631 860 €		
- Phase 1 :	606 292 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	25 568 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-098

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/626 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR
PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/626 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)**

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 à la CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **596 411 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	503 348 € (R :	160 000 € / NR :	0 € / JPE :	343 348 €)
- Total MIG MCO :	503 348 € (R :	160 000 € / NR :	0 € / JPE :	343 348 €)
- Phase 1 :	442 928 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	442 928 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	58 072 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 072 €)
- Phase 5 :	2 348 € (R :	160 000 € / NR :	0 € / JPE :	- 157 652 €)
- Total AC MCO :	0 €			
- TOTAL SSR :	93 063 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 €)	
- 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 :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 €)	
- DMA théorique :	92 000 €			
- Phase 1 :	92 000 €	- Phase 2 :		
- 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 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

CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS
n° FINESS 800009920
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/626

- TOTAL MIG MCO :	503 348 €		
- Phase 1 :	442 928 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	58 072 €
- Phase 5 :	2 348 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	160 000 €		
- Unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes - rebasage des crédits donnés à tort en JPE : 160 000 €			
- Mesures MCO JPE :	- 157 652 €		
- Unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes - crédits donnés à tort en JPE : -160 000 €			
- Financement des activités de recours exceptionnel : 2 348 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	503 348 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	160 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	343 348 €

- TOTAL SSR :	93 063 €		
- TOTAL AC SSR :	1 063 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 063 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	1 063 €		
- Aide exceptionnelle nationale : 1 063 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	1 063 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 063 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 : 92 000 €

- TOTAL GENERAL :	596 411 €
- Phase 1 :	442 928 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	58 072 €
- Phase 5 :	3 411 €