



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-205

PUBLIÉ LE 11 JUILLET 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

|   |         |
|---|---------|
| R32-2018-07-09-003 - ARRETE N° 2018-018 SDSDU MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE du HAINAUT (6 pages)  | Page 4  |
| R32-2018-06-11-028 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/236 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834) (3 pages)  | Page 11 |
| R32-2018-06-11-029 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/237 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (3 pages)                          | Page 15 |
| R32-2018-06-11-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/238 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651) (3 pages)                       | Page 19 |
| R32-2018-06-11-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/239 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677) (3 pages)                 | Page 23 |
| R32-2018-06-11-032 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/240 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685) (3 pages)                          | Page 27 |
| R32-2018-06-11-033 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/241 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337) (3 pages)                        | Page 31 |
| R32-2018-06-11-034 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/242 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360) (3 pages)          | Page 35 |
| R32-2018-06-11-035 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/243 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (3 pages) | Page 39 |
| R32-2018-06-11-036 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/244 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (3 pages)              | Page 43 |
| R32-2018-06-11-037 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/245 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE GUISE (FINESS N° 020000022) (3 pages)                         | Page 47 |
| R32-2018-06-11-038 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/246 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 020000055) (3 pages)       | Page 51 |

|   |         |
|---|---------|
| R32-2018-06-11-039 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/247 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063) (3 pages)     | Page 55 |
| R32-2018-06-11-040 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/248 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071) (3 pages) | Page 59 |
| R32-2018-07-09-002 - Décision attributive N° 233-2018 de financement FIR au titre de l'année 2018 à l'URPS Médecins Hauts de France. (2 pages)  | Page 63 |
| R32-2018-07-09-001 - Décision attributive N° 234-2018 de financement FIR au titre de l'année 2018 à la MSP SIN LE NOBLE. (2 pages)  | Page 66 |
| R32-2018-07-05-009 - Décision tarifaire 2018 AJ AUTONOME CHU AMIENS (3 pages)   | Page 69 |
| R32-2018-07-05-010 - Décision tarifaire 2018 SSIAD PA SOINS SERVICES (2 pages)  | Page 73 |
| R32-2018-07-05-011 - Décision tarifaire 2018 SSIAD PH SOINS SERVICES (2 pages)  | Page 76 |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-09-003

**ARRETE N° 2018-018 SDSDU MODIFIANT LA  
COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL  
TERRITORIAL DE SANTE du HAINAUT**

*ARRETE N° 2018-018 SDSDU MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL  
TERRITORIAL DE SANTE du HAINAUT*

**ARRETE N° 2018-018 SDSU MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL  
TERRITORIAL DE SANTE du HAINAUT**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AGENCE RÉGIONALE  
DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9, et suivants et R. 1434-33 et suivants,

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 n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;

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

Vu l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS du 28 octobre 2016 portant délimitation des territoires de démocratie sanitaire de la région des Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n° 2017-005 du 16 janvier 2017 fixant la composition nominative du conseil territorial de santé du Hainaut,

Vu les arrêtés n° 2017-009 du 30 janvier 2017, n° 2017-021 du 17 mars 2017, et n° 2017-027 du 20 juin 2017 modifiant la composition nominative du conseil territorial de santé du Hainaut,

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France ;

Vu les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 susvisé, et sur proposition des autorités et institutions chargées de proposer des membres, prévus à l'article 1er de l'arrêté du 03 août 2016 susvisé,

**ARRETE**

**ARTICLE 1** – L'article 2 de l'arrêté n° 2017-005 de la directrice générale de l'ARS modifié susvisé est rectifié comme suit pour la durée du mandat restant à courir :

- **au collège 1h) représentant l'ordre des médecins**, par désignation du conseil régional de l'ordre des médecins du Nord - Pas-de-Calais :

Lire « Docteur Solange MOORE-WIPF, membre titulaire » en lieu et place de « Docteur Solange MOORE, membre titulaire ».

**ARTICLE 2** – L'article 2 de l'arrêté n° 2017-005 de la directrice générale de l'ARS modifié susvisé est modifié comme suit pour la durée du mandat restant à courir :

- **au collège 1a) représentant des établissements de santé :**

Il est mis fin au mandat d'Olivier DEVRIENDT.

- **au collège 1c) représentant les organismes œuvrant dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité :**

Franck MOULART, association GRoupe Ecoute Information Dépendance (GREID), est nommé membre titulaire en remplacement de Franck HUGOT.

- **au collège 1h) représentant l'ordre des médecins**, par désignation du conseil régional de l'ordre des médecins du Nord - Pas-de-Calais :

Le docteur Yves ROGEAUX est nommé membre suppléant du docteur Solange MOORE-WIPF, en remplacement de Philippe HANNEQUART.

**ARTICLE 3** – L'article 3 de l'arrêté n° 2017-005 de la directrice générale de l'ARS modifié susvisé est modifié comme suit pour la durée du mandat restant à courir :

- **au collège 2b) représentant les usagers des associations de personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées :**

Il est mis fin aux mandats de :

Christian LEMAITRE, Daniel MONNEUSE, Jean-Louis DELHAYE, Bernard CARRE, Anne-Marie DUFEU, Claudine LOBRY, Marie-France LEMAN.

Sont nommés sur proposition du Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord :

Muriel MALLART, Confédération Française de l'Encadrement CGC (CFE CGC), membre titulaire  
Ou son suppléant Bruno PACAUX, Confédération Française de l'Encadrement CGC (CFE CGC)

Joëlle MAATI, Fédération Syndicale Unitaire (FSU), membre titulaire  
Ou son suppléant Jocelyn GERARD, Fédération Syndicale Unitaire (FSU)

Serge KALICKI, Réseau Bulle France, membre titulaire  
Ou son suppléant Cédric LECERF, Réseau Bulle France

Fernande FRANQUET, Vice-Président APAJH Nord, membre titulaire  
Ou sa suppléante Marie-France PAULARD, Confédération Française Démocratique du Travail CFDT

**ARTICLE 4** : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**ARTICLE 5** : La directrice de la stratégie et des territoires de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France est chargée 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 9 juillet 2018

Pour La Directrice Générale  
La Directrice de la Stratégie et des Territoires



Laurence CADO

**CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DU HAINAUT**  
**Tableau consolidé suite à l'arrêté modification de composition n° 2018-018 du 05/07/2018**

| TITULAIRES | SUPPLEANTS |
|------------|------------|
|------------|------------|

**Collège 1 : Représentants des professionnels et offreurs des services de santé**

**a) Représentants des établissements de santé**

**a1) Représentants des personnes morales gestionnaires de ces établissements :**

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Michel TROLLE - Directeur Centre SSR Pédiatrique à Cambrai (FEHAP)    | Franck DUPONCHELLE - Directeur Clinique Sainte Marie à Cambrai (FEHAP) |
| 2 | Rodolphe BOURRET – Directeur Centre hospitalier de Valenciennes (FHF) | Renaud DOGIMONT - Directeur Centre hospitalier de Douai (FHF)          |
| 3 | <i>Siège vacant (nouveau)</i>   | Joël CLICHE – Président Clinique Saint Roch de Cambrai (FHP)           |

**a2) Présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement :**

|   |  |  |
|---|--|--|
| 4 | Said MELK - Président CME du Centre Hospitalier d'Avesnes sur Helpe (FHF)                      | Alexandre BERTELOOT - Président CME du Centre hospitalier de Douai (FHF)         |
| 5 | Khaled IDRISSE - Président CME du Centre hospitalier de Cambrai (FHF)                          | Magloire GNANSOUNOU - Président CME du Centre Hospitalier Sambre-Avesnois (FHF)  |
| 6 | Arnaud AULIARD - Président CME du Centre de cancérologie Les Dentellières à Valenciennes (FHP) | Dominique FOSSATI - Président CME de la Polyclinique Vauban à Valenciennes (FHP) |

**b) Représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux répartis entre ceux qui oeuvrent en faveur des personnes âgées et ceux qui oeuvrent en faveur des personnes handicapées**

|    |  |   |
|----|--|---|
| 7  | Arnaud ANTONINI – Directeur d'appui Hauts de France Fondation partage et vie (FEHAP) | Julien COLLET – Directeur Association Bien Vivre (SYNERPA)                        |
| 8  | Serge GUNST – Directeur du Centre Hospitalier du Pays d'Avesnes (FHF)                | Guy DUSAUTOIR - Directeur du Centre Hospitalier de Le Quesnoy (FHF)               |
| 9  | Jean-Louis PLAYE - Président ACCES (URIOPSS)   | Alain BEAUREPAIRE – Directeur général ADAR Sambre Avesnois Thiérache (URIOPSS)    |
| 10 | André CROMBEZ – Directeur général APEI de Denain (URAPEI)                            | Anne-Marie BATCABE - Directrice de territoire Hainaut-Cambrésis (AFEJI) Dunkerque |
| 11 | Brice AMAND – Directeur général Association traits d'union (URIOPSS)                 | Nicole LOPEZ – Directrice ITEP Cambrai (NEXEM)                                    |

**c) Représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 12 | Elodie EVRARD – Plateforme santé du Douaisis  | Hélène BROGNARD – Association de dépistages des cancers dans le Nord (ADCN) |
| 13 | Franck MOULART - Association GRoupe Ecoute Information Dépendance (GREID) (nouveau)                                     | Frédéric BRZOWSKI – La sauvegarde du Nord                                   |
| 14 | Michel SIMONOT – Commission régionale association des professionnels de santé-environnement (CRAPSE) Nord-Pas-de-Calais | Stéphanie VAUTHIER – Groupe associatif SIEL BLEU                            |

**d) Représentants les professionnels de santé libéraux dont trois médecins et trois représentants des autres professionnels de santé**

**d1) médecins - URPS Médecins Libéraux**

|    |                        |                        |
|----|------------------------|------------------------|
| 15 | Dr Denis ARZUR         | Dr Jean-Pierre URBAIN  |
| 16 | Dr Pierre-Marie COQUET | Dr Jean-Marc VIGNE     |
| 17 | Dr Christian MERESSE   | Dr Jean-Claude SOULARY |

**d2) autres professionnels de santé**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 18 | Jérôme CATTIAUX - URPS Pharmaciens                 | François TOULET - URPS Chirurgiens-dentistes |
| 19 | Philippe LEMAIRE - URPS masseurs Kinésithérapeutes | Gérard PEYRAC - URPS Pédiatres-podologues    |
| 20 | Sébastien CAPDEVILLE- URPS Infirmiers              | Nathalie COLARD - URPS Biologistes           |

**e) Représentant des internes en médecine**

|    |                   |                |
|----|-------------------|----------------|
| 21 | Inès WARCHALOWSKI | Agnès THIEBAUD |
|----|-------------------|----------------|

**f) Représentant des différents modes d'exercices coordonnés et organisations de coopération territoriale**

**f1) des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 22 | Daniel GOBLET (Mutualité française Hauts-de-France) | Jean-Marc BRIAVAL (Mutualité française Hauts-de-France) |
| 23 | Dominique SANTER (G2RS)                             | Elisabeth DEBRUILLE (GR2S)                              |
| 24 | Olivier ISAERT (FEMASNORD)                          | Sylvain DURIEZ (FEMASNORD)                              |

**f2) des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires**

|    |                     |                     |
|----|---------------------|---------------------|
| 25 | <i>Siège vacant</i> | <i>Siège vacant</i> |
|----|---------------------|---------------------|

**f3) des communautés psychiatriques de territoire**

|    |                     |                     |
|----|---------------------|---------------------|
| 26 | <i>Siège vacant</i> | <i>Siège vacant</i> |
|----|---------------------|---------------------|

**g) Représentant des établissements assurant des activités d'hospitalisation à domicile**

|    |                           |                                  |
|----|---------------------------|----------------------------------|
| 27 | Anne-Claire CRIE (FNEHAD) | François-Emmanuel BLANC (FNEHAD) |
|----|---------------------------|----------------------------------|

**1h) Représentant de l'ordre des médecins**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 28 | Dr Solange MOORE-WIPF – Conseil Régional de l'ordre des Médecins (CROM) | Dr Yves ROGEAUX - Conseil Régional de l'ordre des Médecins (CROM) (nouveau) |
|----|---|---|

**Collège 2 : Représentants des usagers et des associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'agence régionale de santé :**

**a) Représentants des associations agréées**

|    |  |                                   |
|----|--|-----------------------------------|
| 29 | Philippe TABARY – UDAF du Nord                                     | Bernadette CANIAUX - UDAF du Nord |
| 30 | Olivier DAUPTAIN – France Assos Santé - Délégation Hauts-de-France | Jean-Paul VASSEUR - FFAAIR        |
| 31 | Gérard DETREZ – France Assos Santé - Délégation Hauts-de-France    | Marcel DOMISE - UNAFAM            |



|    |  |                                 |
|----|--|---------------------------------|
| 32 | Gérard COPIN - CLCV                                    | Danièle BOUVENOT – UDAF du Nord |
| 33 | Liliane DEPARIS – Fédération française des diabétiques | Jean-Paul DUPONT – UDAF du Nord |
| 34 | Charles-Henri DOLET – APF France Handicap              | <i>Siège vacant</i>             |

**b) Représentants des associations de PH ou de retraités et PA**

|    |   |  |
|----|---|--|
| 35 | Muriel MALLART - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord – PA (nouveau)    | Bruno PACAUX - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord - PA (nouveau)         |
| 36 | Joëlle MAATI - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord – PA (nouveau)      | Jocelyn GERARD - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord – PA (nouveau)       |
| 37 | Serge KALICKI - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord – PH (nouveau)     | Cédric LECERF - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord – PH (nouveau)        |
| 38 | Fernande FRANQUET - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord - PH (nouveau) | Marie-France PAULARD - Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) du Nord - PH (nouveau) |

**Collège 3 : Représentant les collectivités territoriales ou leurs groupements**

**a) Représentant du Conseil régional**

|    |   |                     |
|----|---|---------------------|
| 39 | Serge SIMEON - Conseil Régional Hauts-de-France | <i>Siège vacant</i> |
|----|---|---------------------|

**b) Représentant du Conseil départemental**

|    |   |   |
|----|---|---|
| 40 | Marie-Annick DEZITTER – Conseil départemental du Nord | Françoise DEL PIERO - Conseil départemental du Nord |
|----|---|---|

**c) Représentant des services départementaux de PMI**

|    |  |  |
|----|--|--|
| 41 | Dr Omolade ALAO - services PMI - Conseil départemental du Nord | Dr Jean-Claude COQUELLE - services PMI - Conseil départemental du Nord |
|----|--|--|

**d) Représentant des communautés**

|    |                     |                     |
|----|---------------------|---------------------|
| 42 | <i>Siège vacant</i> | <i>Siège vacant</i> |
| 43 | <i>Siège vacant</i> | <i>Siège vacant</i> |

**e) Représentant des communes**

|    |                                    |                                  |
|----|------------------------------------|----------------------------------|
| 44 | Frédéric CHEREAU – Maire de Douai  | Fabien THIEME – Maire de Marly   |
| 45 | Mickaël HIRAUX – Maire de Fourmies | Paul SAGNIEZ – Maire de Solesmes |

**Collège 4 : Représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale**

**a) Représentants de l'Etat dans le ou les départements du ressort du conseil**

|    |  |                                  |
|----|--|----------------------------------|
| 46 | Thierry HEGAY – Sous-Préfet de Cambrai | Jean-Luc CAUDMONT – DDCS du Nord |
|----|--|----------------------------------|

**b) Représentants des organismes de sécurité sociale situés dans le ressort du Conseil**

|    |  |                                  |
|----|--|----------------------------------|
| 47 | Nicole KIELBASIEWICZ - CPAM du Hainaut | Anne LEMAY – FILIERIS (ex CARMi) |
| 48 | Bernard LIEFOOGHE- CARSAT              | Patrice DUBOIS - MSA             |

**Collège 5 : Personnalités qualifiées**

|    |   |                          |
|----|---|--------------------------|
| 49 | Jean-Michel LECLERCQ – Fédération nationale de la mutualité française | <i>Pas de suppléance</i> |
| 50 | Bernard DURIEUX – médecin conseil assurance maladie retraité          | <i>Pas de suppléance</i> |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-028

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/236 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS  
N° 620001834)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/236 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au GROUPE AHNAC au titre de l'exercice 2018 est fixé à **50 400 651 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |                     |                     |              |
|---------------------|--------------|------|---------------------|---------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 4 164 823 €  |      |                     |                     |              |
| - Phase 1 :         | 3 588 704 €  |      |                     |                     |              |
| - Phase 2 :         | 576 119 €    |      |                     |                     |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 5 117 012 €  | (R : | 3 037 288 € / NR :  | 1 028 308 € / JPE : | 1 051 416 €) |
| - Total MIG MCO :   | 1 236 919 €  | (R : | 185 503 € / NR :    | 0 € / JPE :         | 1 051 416 €) |
| - Phase 1 :         | 1 236 919 €  | (R : | 185 503 € / NR :    | 0 € / JPE :         | 1 051 416 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € / JPE :         | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 3 880 093 €  | (R : | 2 851 785 € / NR :  | 1 028 308 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 3 880 093 €  | (R : | 2 851 785 € / NR :  | 1 028 308 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € )               |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 9 207 994 €  | (R : | 9 232 241 € / NR :  | - 24 247 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 9 207 994 €  | (R : | 9 232 241 € / NR :  | - 24 247 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |              |
| - TOTAL SSR :       | 28 952 104 € |      |                     |                     |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 25 552 758 € | (R : | 25 445 520 € / NR : | 107 238 € )         |              |
| - Phase 1 :         | 25 552 758 € | (R : | 25 445 520 € / NR : | 107 238 € )         |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 256 470 €    | (R : | 97 400 € / NR :     | 133 870 € / JPE :   | 25 200 €)    |
| - Total MIG SSR :   | 159 070 €    | (R : | 0 € / NR :          | 133 870 € / JPE :   | 25 200 €)    |
| - Phase 1 :         | 159 070 €    | (R : | 0 € / NR :          | 133 870 € / JPE :   | 25 200 €)    |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :         | 0 €)         |
| - Total AC SSR :    | 97 400 €     | (R : | 97 400 € / NR :     | 0 € )               |              |
| - Phase 1 :         | 97 400 €     | (R : | 97 400 € / NR :     | 0 € )               |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |              |
| - DMA théorique :   | 3 089 110 €  |      |                     |                     |              |
| - Phase 1 :         | 2 559 962 €  |      |                     |                     |              |
| - Phase 2 :         | 529 148 €    |      |                     |                     |              |
| - ACE théorique :   | 53 766 €     |      |                     |                     |              |
| - TOTAL USLD :      | 2 958 718 €  | (R : | 2 614 497 € / NR :  | 344 221 € )         |              |
| - Phase 1 :         | 2 958 718 €  | (R : | 2 614 497 € / NR :  | 344 221 € )         |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

**GROUPE AHNAC**  
n° FINESS 620001834  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/236

**- TOTAL FORFAITS : 4 164 823 €**  
 - Phase 1 : 3 588 704 €  
 - Phase 2 : 576 119 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 576 119 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 236 919 €**  
 - Phase 1 : 1 236 919 €  
 - Phase 2 : 0€

**- TOTAL AC MCO : 3 880 093 €**  
 - Phase 1 : 3 880 093 €  
 - Phase 2 : 0 €

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>5 117 012 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 3 037 288 €        |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 1 028 308 €        |
| - Total MCO JPE :                      | 1 051 416 €        |

**- TOTAL DAF PSY : 9 207 994 €**  
 - Phase 1 : 9 207 994 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 28 952 104 €**

**- TOTAL DAF SSR : 25 552 758 €**  
 - Phase 1 : 25 552 758 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 159 070 €**  
 - Phase 1 : 159 070 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 97 400 €**  
 - Phase 1 : 97 400 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 3 089 110 €**  
 - Phase 1 : 2 559 962 €  
 - Phase 2 : 529 148 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 529 148 €

**- ACE théoriques 2018 : 53 766 €**

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>256 470 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 97 400 €         |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 133 870 €        |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 25 200 €         |

**- TOTAL USLD : 2 958 718 €**  
 - Phase 1 : 2 958 718 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 50 400 651 €**  
 - Phase 1 : 49 295 384 €  
 - Phase 2 : 1 105 267 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-029

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/237 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/237 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **46 712 495 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |                     |                     |               |
|---------------------|--------------|------|---------------------|---------------------|---------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 2 935 742 €  |      |                     |                     |               |
| - Phase 1 :         | 2 671 817 €  |      |                     |                     |               |
| - Phase 2 :         | 263 925 €    |      |                     |                     |               |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 20 015 493 € | (R : | 6 592 564 € / NR :  | 1 551 000 € / JPE : | 11 871 929 €) |
| - Total MIG MCO :   | 14 157 180 € | (R : | 2 285 251 € / NR :  | 0 € / JPE :         | 11 871 929 €) |
| - Phase 1 :         | 14 157 180 € | (R : | 2 285 251 € / NR :  | 0 € / JPE :         | 11 871 929 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € / JPE :         | 0 €)          |
| - Total AC MCO :    | 5 858 313 €  | (R : | 4 307 313 € / NR :  | 1 551 000 € )       |               |
| - Phase 1 :         | 5 858 313 €  | (R : | 4 307 313 € / NR :  | 1 551 000 € )       |               |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € )               |               |
| - TOTAL DAF PSY :   | 15 764 630 € | (R : | 15 805 605 € / NR : | - 40 975 € )        |               |
| - Phase 1 :         | 15 764 630 € | (R : | 15 805 605 € / NR : | - 40 975 € )        |               |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |               |
| - TOTAL SSR :       | 4 630 993 €  |      |                     |                     |               |
| - TOTAL DAF - SSR : | 4 207 693 €  | (R : | 4 190 328 € / NR :  | 17 365 € )          |               |
| - Phase 1 :         | 4 207 693 €  | (R : | 4 190 328 € / NR :  | 17 365 € )          |               |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |               |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 47 583 €     | (R : | 27 583 € / 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 €)          |
| - Total AC SSR :    | 27 583 €     | (R : | 27 583 € / NR :     | 0 € )               |               |
| - Phase 1 :         | 27 583 €     | (R : | 27 583 € / NR :     | 0 € )               |               |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |               |
| - DMA théorique :   | 375 717 €    |      |                     |                     |               |
| - Phase 1 :         | 360 272 €    |      |                     |                     |               |
| - Phase 2 :         | 15 445 €     |      |                     |                     |               |
| - TOTAL USLD :      | 3 365 637 €  | (R : | 3 354 565 € / NR :  | 11 072 € )          |               |
| - Phase 1 :         | 3 365 637 €  | (R : | 3 354 565 € / NR :  | 11 072 € )          |               |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )               |               |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARRAS  
n° FINESS 620100057  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/237

**- TOTAL FORAITS : 2 935 742 €**  
 - Phase 1 : 2 671 817 €  
 - Phase 2 : 263 925 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 263 925 €

**- TOTAL MIG MCO : 14 157 180 €**  
 - Phase 1 : 14 157 180 €  
 - Phase 2 : 0€

**- TOTAL AC MCO : 5 858 313 €**  
 - Phase 1 : 5 858 313 €  
 - Phase 2 : 0 €

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>          | <b>20 015 493 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 6 592 564 €         |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 1 551 000 €         |
| - Total MCO JPE :                   | 11 871 929 €        |

**- TOTAL DAF PSY : 15 764 630 €**  
 - Phase 1 : 15 764 630 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 4 630 993 €**

**- TOTAL DAF SSR : 4 207 693 €**  
 - Phase 1 : 4 207 693 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 20 000 €**  
 - Phase 1 : 20 000 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 27 583 €**  
 - Phase 1 : 27 583 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 375 717 €**  
 - Phase 1 : 360 272 €  
 - Phase 2 : 15 445 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 15 445 €

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>          | <b>47 583 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reductibles :     | 27 583 €        |
| - Total MIGAC SSR non reductibles : | 20 000 €        |
| - Total MIG SSR JPE :               | 0 €             |

**- TOTAL USLD : 3 365 637 €**  
 - Phase 1 : 3 365 637 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 46 712 495 €**  
 - Phase 1 : 46 433 125 €  
 - Phase 2 : 279 370 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/238 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/238 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BETHUNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 915 285 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |                    |             |              |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 2 272 541 € |      |                    |             |              |
| - Phase 1 :         | 2 065 908 € |      |                    |             |              |
| - Phase 2 :         | 206 633 €   |      |                    |             |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 4 453 706 € | (R : | 777 021 € / NR :   | 0 € / JPE : | 3 676 685 €) |
| - Total MIG MCO :   | 4 372 997 € | (R : | 696 312 € / NR :   | 0 € / JPE : | 3 676 685 €) |
| - Phase 1 :         | 4 372 997 € | (R : | 696 312 € / NR :   | 0 € / JPE : | 3 676 685 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € / JPE : | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 80 709 €    | (R : | 80 709 € / NR :    | 0 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 80 709 €    | (R : | 80 709 € / NR :    | 0 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € )       |              |
| - TOTAL SSR :       | 4 282 913 € |      |                    |             |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 3 797 305 € | (R : | 3 791 552 € / NR : | 5 753 € )   |              |
| - Phase 1 :         | 3 797 305 € | (R : | 3 791 552 € / NR : | 5 753 € )   |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )       |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 5 437 €     | (R : | 5 437 € / NR :     | 0 € / JPE : | 0 €)         |
| - Total AC SSR :    | 5 437 €     | (R : | 5 437 € / NR :     | 0 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 5 437 €     | (R : | 5 437 € / NR :     | 0 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )       |              |
| - DMA théorique :   | 480 171 €   |      |                    |             |              |
| - Phase 1 :         | 456 174 €   |      |                    |             |              |
| - Phase 2 :         | 23 997 €    |      |                    |             |              |
| - TOTAL USLD :      | 1 906 125 € | (R : | 1 899 854 € / NR : | 6 271 € )   |              |
| - Phase 1 :         | 1 906 125 € | (R : | 1 899 854 € / NR : | 6 271 € )   |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )       |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BETHUNE  
n° FINESS 620100651  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/238

- **TOTAL FORFAITS :** 2 272 541 €  
 - Phase 1 : 2 065 908 €  
 - Phase 2 : 206 633 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 206 633 €

- **TOTAL MIG MCO :** 4 372 997 €  
 - Phase 1 : 4 372 997 €  
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 80 709 €  
 - Phase 1 : 80 709 €  
 - Phase 2 : 0 €

|                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| - <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>          | <b>4 453 706 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 777 021 €          |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 0 €                |
| - Total MCO JPE :                   | 3 676 685 €        |

- **TOTAL SSR :** 4 282 913 €

- **TOTAL DAF SSR :** 3 797 305 €  
 - Phase 1 : 3 797 305 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 5 437 €  
 - Phase 1 : 5 437 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 480 171 €  
 - Phase 1 : 456 174 €  
 - Phase 2 : 23 997 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 23 997 €

|                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| - <b>TOTAL MIGAC SSR :</b>          | <b>5 437 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reductibles :     | 5 437 €        |
| - Total MIGAC SSR non reductibles : | 0 €            |
| - Total MIG SSR JPE :               | 0 €            |

- **TOTAL USLD :** 1 906 125 €  
 - Phase 1 : 1 906 125 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 12 915 285 €  
 - Phase 1 : 12 684 655 €  
 - Phase 2 : 230 630 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/239 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/239 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677)**

**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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'HENIN BEAUMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 053 060 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |              |        |            |         |            |
|---------------------|--------------|------|--------------|--------|------------|---------|------------|
| - TOTAL MIGAC MCO : | 217 557 €    | (R : | 80 979 €     | / NR : | 0 €        | / JPE : | 136 578 €) |
| - Total MIG MCO :   | 214 379 €    | (R : | 77 801 €     | / NR : | 0 €        | / JPE : | 136 578 €) |
| - Phase 1 :         | 214 379 €    | (R : | 77 801 €     | / NR : | 0 €        | / JPE : | 136 578 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | / JPE : | 0 €)       |
| - Total AC MCO :    | 3 178 €      | (R : | 3 178 €      | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - Phase 1 :         | 3 178 €      | (R : | 3 178 €      | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - TOTAL DAF PSY :   | 16 706 530 € | (R : | 16 750 365 € | / NR : | - 43 835 € | )       |            |
| - Phase 1 :         | 16 706 530 € | (R : | 16 750 365 € | / NR : | - 43 835 € | )       |            |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - TOTAL SSR :       | 2 962 411 €  |      |              |        |            |         |            |
| - TOTAL DAF - SSR : | 2 668 864 €  | (R : | 2 657 841 €  | / NR : | 11 023 €   | )       |            |
| - Phase 1 :         | 2 668 864 €  | (R : | 2 657 841 €  | / NR : | 11 023 €   | )       |            |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 4 779 €      | (R : | 4 779 €      | / NR : | 0 €        | / JPE : | 0 €)       |
| - Total AC SSR :    | 4 779 €      | (R : | 4 779 €      | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - Phase 1 :         | 4 779 €      | (R : | 4 779 €      | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | )       |            |
| - DMA théorique :   | 288 768 €    |      |              |        |            |         |            |
| - Phase 1 :         | 263 690 €    |      |              |        |            |         |            |
| - Phase 2 :         | 25 078 €     |      |              |        |            |         |            |
| - TOTAL USLD :      | 2 166 562 €  | (R : | 2 159 435 €  | / NR : | 7 127 €    | )       |            |
| - Phase 1 :         | 2 166 562 €  | (R : | 2 159 435 €  | / NR : | 7 127 €    | )       |            |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 €          | / NR : | 0 €        | )       |            |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'HENIN BEAUMONT  
n° FINESS 620100677  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/239

**- TOTAL MIG MCO : 214 379 €**  
- Phase 1 : 214 379 €  
- Phase 2 : 0€

**- TOTAL AC MCO : 3 178 €**  
- Phase 1 : 3 178 €  
- Phase 2 : 0 €

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>217 557 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 80 979 €         |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 0 €              |
| - Total MCO JPE :                      | 136 578 €        |

**- TOTAL DAF PSY : 16 706 530 €**  
- Phase 1 : 16 706 530 €  
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 2 962 411 €**

**- TOTAL DAF SSR : 2 668 864 €**  
- Phase 1 : 2 668 864 €  
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 4 779 €**  
- Phase 1 : 4 779 €  
- Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 288 768 €**  
- Phase 1 : 263 690 €  
- Phase 2 : 25 078 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 25 078 €

|  |                |
|--|----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>4 779 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 4 779 €        |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 0 €            |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 0 €            |

**- TOTAL USLD : 2 166 562 €**  
- Phase 1 : 2 166 562 €  
- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 22 053 060 €**  
- Phase 1 : 22 027 982 €  
- Phase 2 : 25 078 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-032

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/240 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LENS (FINESS N° 620100685)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/240 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LENS (FINESS N° 620100685)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **32 493 059 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |                     |                  |              |
|---------------------|--------------|------|---------------------|------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 4 306 077 €  |      |                     |                  |              |
| - Phase 1 :         | 4 007 710 €  |      |                     |                  |              |
| - Phase 2 :         | 298 367 €    |      |                     |                  |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 10 424 178 € | (R : | 2 640 903 € / NR :  | 60 000 € / JPE : | 7 723 275 €) |
| - Total MIG MCO :   | 9 212 193 €  | (R : | 1 488 918 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 7 723 275 €) |
| - Phase 1 :         | 9 212 193 €  | (R : | 1 488 918 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 7 723 275 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € / JPE :      | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 1 211 985 €  | (R : | 1 151 985 € / NR :  | 60 000 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 1 211 985 €  | (R : | 1 151 985 € / NR :  | 60 000 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € )            |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 17 762 804 € | (R : | 17 809 441 € / NR : | - 46 637 € )     |              |
| - Phase 1 :         | 17 762 804 € | (R : | 17 809 441 € / NR : | - 46 637 € )     |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )            |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LENS  
n° FINESS 620100685  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/240

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>- TOTAL FORFAITS :</b>   | <b>4 306 077 €</b>  |
| - Phase 1 :   | 4 007 710 €         |
| - Phase 2 :   | 298 367 €           |
| - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 298 367 € |                     |
| <b>- TOTAL MIG MCO :</b>  | <b>9 212 193 €</b>  |
| - Phase 1 :   | 9 212 193 €         |
| - Phase 2 :   | 0€                  |
| <b>- TOTAL AC MCO :</b>   | <b>1 211 985 €</b>  |
| - Phase 1 :   | 1 211 985 €         |
| - Phase 2 :   | 0 €                 |
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>  | <b>10 424 178 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :  | 2 640 903 €         |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles :  | 60 000 €            |
| - Total MCO JPE :   | 7 723 275 €         |
| <b>- TOTAL DAF PSY :</b>  | <b>17 762 804 €</b> |
| - Phase 1 :   | 17 762 804 €        |
| - Phase 2 :   | 0 €                 |
| <b>- TOTAL GENERAL :</b>  | <b>32 493 059 €</b> |
| - Phase 1 :   | 32 194 692 €        |
| - Phase 2 :   | 298 367 €           |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-033

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/241 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/241 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CALAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **34 591 270 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |                     |              |              |
|---------------------|--------------|------|---------------------|--------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 2 573 341 €  |      |                     |              |              |
| - Phase 1 :         | 2 411 170 €  |      |                     |              |              |
| - Phase 2 :         | 162 171 €    |      |                     |              |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 11 785 039 € | (R : | 8 033 931 € / NR :  | 0 € / JPE :  | 3 751 108 €) |
| - Total MIG MCO :   | 4 293 693 €  | (R : | 542 585 € / NR :    | 0 € / JPE :  | 3 751 108 €) |
| - Phase 1 :         | 4 293 693 €  | (R : | 542 585 € / NR :    | 0 € / JPE :  | 3 751 108 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 7 491 346 €  | (R : | 7 491 346 € / NR :  | 0 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 7 491 346 €  | (R : | 7 491 346 € / NR :  | 0 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0€ / NR :           | 0 € )        |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 10 737 112 € | (R : | 10 765 304 € / NR : | - 28 192 € ) |              |
| - Phase 1 :         | 10 737 112 € | (R : | 10 765 304 € / NR : | - 28 192 € ) |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )        |              |
| - TOTAL SSR :       | 8 611 477 €  |      |                     |              |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 7 672 773 €  | (R : | 7 654 780 € / NR :  | 17 993 € )   |              |
| - Phase 1 :         | 7 672 773 €  | (R : | 7 654 780 € / NR :  | 17 993 € )   |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )        |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 84 790 €     | (R : | 59 590 € / NR :     | 0 € / JPE :  | 25 200 €)    |
| - Total MIG SSR :   | 25 200 €     | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :  | 25 200 €)    |
| - Phase 1 :         | 25 200 €     | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :  | 25 200 €)    |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Total AC SSR :    | 59 590 €     | (R : | 59 590 € / NR :     | 0 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 59 590 €     | (R : | 59 590 € / NR :     | 0 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )        |              |
| - DMA théorique :   | 853 914 €    |      |                     |              |              |
| - Phase 1 :         | 829 155 €    |      |                     |              |              |
| - Phase 2 :         | 24 759 €     |      |                     |              |              |
| - TOTAL USLD :      | 884 301 €    | (R : | 881 392 € / NR :    | 2 909 € )    |              |
| - Phase 1 :         | 884 301 €    | (R : | 881 392 € / NR :    | 2 909 € )    |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )        |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CALAIS  
n° FINESS 620101337  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/241

**- TOTAL FORFAITS : 2 573 341 €**  
 - Phase 1 : 2 411 170 €  
 - Phase 2 : 162 171 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 162 171 €

**- TOTAL MIG MCO : 4 293 693 €**  
 - Phase 1 : 4 293 693 €  
 - Phase 2 : 0€

**- TOTAL AC MCO : 7 491 346 €**  
 - Phase 1 : 7 491 346 €  
 - Phase 2 : 0 €

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>11 785 039 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 8 033 931 €         |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 0 €                 |
| - Total MCO JPE :                      | 3 751 108 €         |

**- TOTAL DAF PSY : 10 737 112 €**  
 - Phase 1 : 10 737 112 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 8 611 477 €**

**- TOTAL DAF SSR : 7 672 773 €**  
 - Phase 1 : 7 672 773 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 25 200 €**  
 - Phase 1 : 25 200 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 59 590 €**  
 - Phase 1 : 59 590 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 853 914 €**  
 - Phase 1 : 829 155 €  
 - Phase 2 : 24 759 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 24 759 €

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>84 790 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 59 590 €        |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 0 €             |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 25 200 €        |

**- TOTAL USLD : 884 301 €**  
 - Phase 1 : 884 301 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 34 591 270 €**  
 - Phase 1 : 34 404 340 €  
 - Phase 2 : 186 930 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-034

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/242 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/242 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST-OMER (FINESS N° 620101360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 918 255 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |                    |                   |              |
|---------------------|-------------|------|--------------------|-------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 2 106 741 € |      |                    |                   |              |
| - Phase 1 :         | 1 762 953 € |      |                    |                   |              |
| - Phase 2 :         | 343 788 €   |      |                    |                   |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 4 101 802 € | (R : | 1 829 013 € / NR : | 303 000 € / JPE : | 1 969 789 €) |
| - Total MIG MCO :   | 3 697 144 € | (R : | 1 727 355 € / NR : | 0 € / JPE :       | 1 969 789 €) |
| - Phase 1 :         | 3 697 144 € | (R : | 1 727 355 € / NR : | 0 € / JPE :       | 1 969 789 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € / JPE :       | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 404 658 €   | (R : | 101 658 € / NR :   | 303 000 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 404 658 €   | (R : | 101 658 € / NR :   | 303 000 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € )             |              |
| - TOTAL SSR :       | 7 352 352 € |      |                    |                   |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 6 467 573 € | (R : | 6 390 506 € / NR : | 77 067 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 6 467 573 € | (R : | 6 390 506 € / NR : | 77 067 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )             |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 20 350 €    | (R : | 0 € / NR :         | 20 350 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Total MIG SSR :   | 20 350 €    | (R : | 0 € / NR :         | 20 350 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Phase 1 :         | 20 350 €    | (R : | 0 € / NR :         | 20 350 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € / JPE :       | 0 €)         |
| - DMA théorique :   | 787 925 €   |      |                    |                   |              |
| - Phase 1 :         | 797 699 €   |      |                    |                   |              |
| - Phase 2 :         | - 9 774 €   |      |                    |                   |              |
| - ACE théorique :   | 76 504 €    |      |                    |                   |              |
| - TOTAL USLD :      | 1 357 360 € | (R : | 1 352 895 € / NR : | 4 465 € )         |              |
| - Phase 1 :         | 1 357 360 € | (R : | 1 352 895 € / NR : | 4 465 € )         |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )             |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de la Région de ST-OMER  
n° FINESS 620101360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/242

**- TOTAL FORFAITS : 2 106 741 €**  
 - Phase 1 : 1 762 953 €  
 - Phase 2 : 343 788 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 343 788 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 697 144 €**  
 - Phase 1 : 3 697 144 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 404 658 €**  
 - Phase 1 : 404 658 €  
 - Phase 2 : 0 €

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>4 101 802 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 1 829 013 €        |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 303 000 €          |
| - Total MCO JPE :                      | 1 969 789 €        |

**- TOTAL SSR : 7 352 352 €**

**- TOTAL DAF SSR : 6 467 573 €**  
 - Phase 1 : 6 467 573 €  
 - Phase 2 : 0 €

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

**- DMA théorique 2018 : 787 925 €**  
 - Phase 1 : 797 699 €  
 - Phase 2 : - 9 774 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 9 774 €

**- ACE théoriques 2018 : 76 504 €**

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>20 350 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 0 €             |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 20 350 €        |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 0 €             |

**- TOTAL USLD : 1 357 360 €**  
 - Phase 1 : 1 357 360 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 14 918 255 €**  
 - Phase 1 : 14 584 241 €  
 - Phase 2 : 334 014 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-035

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/243 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS  
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/243 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **13 444 264 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |                    |                  |              |
|---------------------|-------------|------|--------------------|------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 1 609 341 € |      |                    |                  |              |
| - Phase 1 :         | 1 367 307 € |      |                    |                  |              |
| - Phase 2 :         | 242 034 €   |      |                    |                  |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 2 377 258 € | (R : | 452 412 € / NR :   | 0 € / JPE :      | 1 924 846 €) |
| - Total MIG MCO :   | 2 173 022 € | (R : | 248 176 € / NR :   | 0 € / JPE :      | 1 924 846 €) |
| - Phase 1 :         | 2 173 022 € | (R : | 248 176 € / NR :   | 0 € / JPE :      | 1 924 846 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € / JPE :      | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 204 236 €   | (R : | 204 236 € / NR :   | 0 € )            |              |
| - Phase 1 :         | 204 236 €   | (R : | 204 236 € / NR :   | 0 € )            |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€ / NR :          | 0 € )            |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 6 010 082 € | (R : | 6 025 863 € / NR : | - 15 781 € )     |              |
| - Phase 1 :         | 6 010 082 € | (R : | 6 025 863 € / NR : | - 15 781 € )     |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - TOTAL SSR :       | 2 478 342 € |      |                    |                  |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 2 197 734 € | (R : | 2 192 580 € / NR : | 5 154 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 2 197 734 € | (R : | 2 192 580 € / NR : | 5 154 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 27 997 €    | (R : | 7 997 € / 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 €)         |
| - Total AC SSR :    | 7 997 €     | (R : | 7 997 € / NR :     | 0 € )            |              |
| - Phase 1 :         | 7 997 €     | (R : | 7 997 € / NR :     | 0 € )            |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - DMA théorique :   | 252 611 €   |      |                    |                  |              |
| - Phase 1 :         | 225 370 €   |      |                    |                  |              |
| - Phase 2 :         | 27 241 €    |      |                    |                  |              |
| - TOTAL USLD :      | 969 241 €   | (R : | 966 052 € / NR :   | 3 189 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 969 241 €   | (R : | 966 052 € / NR :   | 3 189 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL  
n° FINESS 620103432  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/243

**- TOTAL FORFAITS : 1 609 341 €**  
 - Phase 1 : 1 367 307 €  
 - Phase 2 : 242 034 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 242 034 €

**- TOTAL MIG MCO : 2 173 022 €**  
 - Phase 1 : 2 173 022 €  
 - Phase 2 : 0€

**- TOTAL AC MCO : 204 236 €**  
 - Phase 1 : 204 236 €  
 - Phase 2 : 0 €

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>2 377 258 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 452 412 €          |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 0 €                |
| - Total MCO JPE :                      | 1 924 846 €        |

**- TOTAL DAF PSY : 6 010 082 €**  
 - Phase 1 : 6 010 082 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 2 478 342 €**

**- TOTAL DAF SSR : 2 197 734 €**  
 - Phase 1 : 2 197 734 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 20 000 €**  
 - Phase 1 : 20 000 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 7 997 €**  
 - Phase 1 : 7 997 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 252 611 €**  
 - Phase 1 : 225 370 €  
 - Phase 2 : 27 241 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 27 241 €

|  |                 |
|--|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>27 997 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 7 997 €         |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 20 000 €        |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 0 €             |

**- TOTAL USLD : 969 241 €**  
 - Phase 1 : 969 241 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 13 444 264 €**  
 - Phase 1 : 13 174 989 €  
 - Phase 2 : 269 275 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-036

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/244 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/244 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **32 763 568 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |              |      |                     |                   |              |
|---------------------|--------------|------|---------------------|-------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 2 865 356 €  |      |                     |                   |              |
| - Phase 1 :         | 2 515 772 €  |      |                     |                   |              |
| - Phase 2 :         | 349 584 €    |      |                     |                   |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 9 197 021 €  | (R : | 4 593 938 € / NR :  | 372 000 € / JPE : | 4 231 083 €) |
| - Total MIG MCO :   | 4 526 501 €  | (R : | 295 418 € / NR :    | 0 € / JPE :       | 4 231 083 €) |
| - Phase 1 :         | 4 526 501 €  | (R : | 295 418 € / NR :    | 0 € / JPE :       | 4 231 083 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :       | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 4 670 520 €  | (R : | 4 298 520 € / NR :  | 372 000 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 4 670 520 €  | (R : | 4 298 520 € / NR :  | 372 000 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )             |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 11 698 025 € | (R : | 11 728 742 € / NR : | - 30 717 € )      |              |
| - Phase 1 :         | 11 698 025 € | (R : | 11 728 742 € / NR : | - 30 717 € )      |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )             |              |
| - TOTAL SSR :       | 7 405 874 €  |      |                     |                   |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 6 578 853 €  | (R : | 6 535 511 € / NR :  | 43 342 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 6 578 853 €  | (R : | 6 535 511 € / NR :  | 43 342 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )             |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 79 458 €     | (R : | 43 321 € / NR :     | 36 137 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Total MIG SSR :   | 36 137 €     | (R : | 0 € / NR :          | 36 137 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Phase 1 :         | 36 137 €     | (R : | 0 € / NR :          | 36 137 € / JPE :  | 0 €)         |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € / JPE :       | 0 €)         |
| - Total AC SSR :    | 43 321 €     | (R : | 43 321 € / NR :     | 0 € )             |              |
| - Phase 1 :         | 43 321 €     | (R : | 43 321 € / NR :     | 0 € )             |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )             |              |
| - DMA théorique :   | 747 563 €    |      |                     |                   |              |
| - Phase 1 :         | 715 299 €    |      |                     |                   |              |
| - Phase 2 :         | 32 264 €     |      |                     |                   |              |
| - TOTAL USLD :      | 1 597 292 €  | (R : | 1 592 038 € / NR :  | 5 254 € )         |              |
| - Phase 1 :         | 1 597 292 €  | (R : | 1 592 038 € / NR :  | 5 254 € )         |              |
| - Phase 2 :         | 0 €          | (R : | 0 € / NR :          | 0 € )             |              |

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER  
n° FINESS 620103440  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/244

- **TOTAL FORFAITS :** 2 865 356 €  
 - Phase 1 : 2 515 772 €  
 - Phase 2 : 349 584 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 349 584 €

- **TOTAL MIG MCO :** 4 526 501 €  
 - Phase 1 : 4 526 501 €  
 - Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 4 670 520 €  
 - Phase 1 : 4 670 520 €  
 - Phase 2 : 0 €

|  |                    |
|--|--------------------|
| - <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>9 197 021 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 4 593 938 €        |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 372 000 €          |
| - Total MCO JPE :                      | 4 231 083 €        |

- **TOTAL DAF PSY :** 11 698 025 €  
 - Phase 1 : 11 698 025 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL SSR :** 7 405 874 €

- **TOTAL DAF SSR :** 6 578 853 €  
 - Phase 1 : 6 578 853 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL MIG SSR :** 36 137 €  
 - Phase 1 : 36 137 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 43 321 €  
 - Phase 1 : 43 321 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 747 563 €  
 - Phase 1 : 715 299 €  
 - Phase 2 : 32 264 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 32 264 €

|  |                 |
|--|-----------------|
| - <b>TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>79 458 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 43 321 €        |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 36 137 €        |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 0 €             |

- **TOTAL USLD :** 1 597 292 €  
 - Phase 1 : 1 597 292 €  
 - Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 32 763 568 €  
 - Phase 1 : 32 381 720 €  
 - Phase 2 : 381 848 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-037

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/245 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE GUISE (FINESS N° 020000022)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/245 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 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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

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 **3 774 591 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |             |        |         |         |      |
|---------------------|-------------|------|-------------|--------|---------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC MCO : | 72 202 €    | (R : | 71 143 €    | / NR : | 1 059 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG MCO :   | 60 575 €    | (R : | 60 575 €    | / NR : | 0 €     | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 1 :         | 60 575 €    | (R : | 60 575 €    | / NR : | 0 €     | / JPE : | 0 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€          | / NR : | 0 €     | / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO :    | 11 627 €    | (R : | 10 568 €    | / NR : | 1 059 € | )       |      |
| - Phase 1 :         | 11 627 €    | (R : | 10 568 €    | / NR : | 1 059 € | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€          | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - TOTAL SSR :       | 2 822 524 € |      |             |        |         |         |      |
| - TOTAL DAF - SSR : | 2 509 638 € | (R : | 2 500 354 € | / NR : | 9 284 € | )       |      |
| - Phase 1 :         | 2 509 638 € | (R : | 2 500 354 € | / NR : | 9 284 € | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 €         | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 2 215 €     | (R : | 2 215 €     | / NR : | 0 €     | / JPE : | 0 €) |
| - Total AC SSR :    | 2 215 €     | (R : | 2 215 €     | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - Phase 1 :         | 2 215 €     | (R : | 2 215 €     | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 €         | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - DMA théorique :   | 310 671 €   |      |             |        |         |         |      |
| - Phase 1 :         | 309 212 €   |      |             |        |         |         |      |
| - Phase 2 :         | 1 459 €     |      |             |        |         |         |      |
| - 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 €     | )       |      |

**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 11 juin 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/2018/245

- **TOTAL MIG MCO :** 60 575 €  
- Phase 1 : 60 575 €  
- Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** 11 627 €  
- Phase 1 : 11 627 €  
- Phase 2 : 0 €

|  |          |
|--|----------|
| - <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>             | 72 202 € |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 71 143 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 1 059 €  |
| - Total MCO JPE :                      | 0 €      |

- **TOTAL SSR :** 2 822 524 €

- **TOTAL DAF SSR :** 2 509 638 €  
- Phase 1 : 2 509 638 €  
- Phase 2 : 0 €

- **TOTAL AC SSR :** 2 215 €  
- Phase 1 : 2 215 €  
- Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 310 671 €  
- Phase 1 : 309 212 €  
- Phase 2 : 1 459 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 1 459 €

|  |         |
|--|---------|
| - <b>TOTAL MIGAC SSR :</b>             | 2 215 € |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 2 215 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 0 €     |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 0 €     |

- **TOTAL USLD :** 879 865 €  
- Phase 1 : 879 865 €  
- Phase 2 : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 3 774 591 €  
- Phase 1 : 3 773 132 €  
- Phase 2 : 1 459 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-038

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/246 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N°  
020000055)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/246 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LE NOUVION EN THIERACHE (FINESS N° 020000055)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **990 318 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |           |      |           |        |         |         |      |
|---------------------|-----------|------|-----------|--------|---------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC MCO : | 12 239 €  | (R : | 4 349 €   | / NR : | 7 890 € | / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO :    | 12 239 €  | (R : | 4 349 €   | / NR : | 7 890 € | )       |      |
| - Phase 1 :         | 12 239 €  | (R : | 4 349 €   | / NR : | 7 890 € | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 €       | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - TOTAL SSR :       | 978 079 € |      |           |        |         |         |      |
| - TOTAL DAF - SSR : | 832 600 € | (R : | 830 648 € | / NR : | 1 952 € | )       |      |
| - Phase 1 :         | 832 600 € | (R : | 830 648 € | / NR : | 1 952 € | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 €       | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - DMA théorique :   | 145 479 € |      |           |        |         |         |      |
| - Phase 1 :         | 146 197 € |      |           |        |         |         |      |
| - Phase 2 :         | - 718 €   |      |           |        |         |         |      |

**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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

~~Le Directeur de l'Offre de Soins~~

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE  
n° FINESS 020000055  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/246

- **TOTAL AC MCO :** 12 239 €  
- Phase 1 : 12 239 €  
- Phase 2 : 0 €

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| - <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>          | 12 239 € |
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 4 349 €  |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 7 890 €  |
| - Total MCO JPE :                   | 0 €      |

- **TOTAL SSR :** 978 079 €

- **TOTAL DAF SSR :** 832 600 €  
- Phase 1 : 832 600 €  
- Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 145 479 €  
- Phase 1 : 146 197 €  
- Phase 2 : - 718 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 718 €

- **TOTAL GENERAL :** 990 318 €  
- Phase 1 : 991 036 €  
- Phase 2 : - 718 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-039

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/247 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/247 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

**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 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;



Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **29 129 472 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |                    |                  |              |
|---------------------|-------------|------|--------------------|------------------|--------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 3 021 452 € |      |                    |                  |              |
| - Phase 1 :         | 2 757 527 € |      |                    |                  |              |
| - Phase 2 :         | 263 925 €   |      |                    |                  |              |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 8 559 097 € | (R : | 4 469 434 € / NR : | 74 000 € / JPE : | 4 015 663 €) |
| - Total MIG MCO :   | 4 183 710 € | (R : | 168 047 € / NR :   | 0 € / JPE :      | 4 015 663 €) |
| - Phase 1 :         | 4 183 710 € | (R : | 168 047 € / NR :   | 0 € / JPE :      | 4 015 663 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € / JPE :      | 0 €)         |
| - Total AC MCO :    | 4 375 387 € | (R : | 4 301 387 € / NR : | 74 000 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 4 375 387 € | (R : | 4 301 387 € / NR : | 74 000 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - TOTAL DAF PSY :   | 9 770 823 € | (R : | 9 796 478 € / NR : | - 25 655 € )     |              |
| - Phase 1 :         | 9 770 823 € | (R : | 9 796 478 € / NR : | - 25 655 € )     |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - TOTAL SSR :       | 6 133 964 € |      |                    |                  |              |
| - TOTAL DAF - SSR : | 5 598 337 € | (R : | 5 579 796 € / NR : | 18 541 € )       |              |
| - Phase 1 :         | 5 598 337 € | (R : | 5 579 796 € / NR : | 18 541 € )       |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 38 996 €    | (R : | 6 978 € / NR :     | 32 018 € / JPE : | 0 €)         |
| - Total MIG SSR :   | 32 018 €    | (R : | 0 € / NR :         | 32 018 € / JPE : | 0 €)         |
| - Phase 1 :         | 32 018 €    | (R : | 0 € / NR :         | 32 018 € / JPE : | 0 €)         |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € / JPE :      | 0 €)         |
| - Total AC SSR :    | 6 978 €     | (R : | 6 978 € / NR :     | 0 € )            |              |
| - Phase 1 :         | 6 978 €     | (R : | 6 978 € / NR :     | 0 € )            |              |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 € / NR :         | 0 € )            |              |
| - DMA théorique :   | 496 631 €   |      |                    |                  |              |
| - Phase 1 :         | 493 903 €   |      |                    |                  |              |
| - Phase 2 :         | 2 728 €     |      |                    |                  |              |
| - TOTAL USLD :      | 1 644 136 € | (R : | 1 638 727 € / NR : | 5 409 € )        |              |
| - Phase 1 :         | 1 644 136 € | (R : | 1 638 727 € / NR : | 5 409 € )        |              |
| - Phase 2 :         | 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN  
n° FINESS 020000063  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/247

**- TOTAL FORAITS : 3 021 452 €**  
 - Phase 1 : 2 757 527 €  
 - Phase 2 : 263 925 €  
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 263 925 €

**- TOTAL MIG MCO : 4 183 710 €**  
 - Phase 1 : 4 183 710 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 4 375 387 €**  
 - Phase 1 : 4 375 387 €  
 - Phase 2 : 0 €

|                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>          | <b>8 559 097 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 4 469 434 €        |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 74 000 €           |
| - Total MCO JPE :                   | 4 015 663 €        |

**- TOTAL DAF PSY : 9 770 823 €**  
 - Phase 1 : 9 770 823 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL SSR : 6 133 964 €**

**- TOTAL DAF SSR : 5 598 337 €**  
 - Phase 1 : 5 598 337 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG SSR : 32 018 €**  
 - Phase 1 : 32 018 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 6 978 €**  
 - Phase 1 : 6 978 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- DMA théorique 2018 : 496 631 €**  
 - Phase 1 : 493 903 €  
 - Phase 2 : 2 728 €  
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 2 728 €

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>          | <b>38 996 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reductibles :     | 6 978 €         |
| - Total MIGAC SSR non reductibles : | 32 018 €        |
| - Total MIG SSR JPE :               | 0 €             |

**- TOTAL USLD : 1 644 136 €**  
 - Phase 1 : 1 644 136 €  
 - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 29 129 472 €**  
 - Phase 1 : 28 862 819 €  
 - Phase 2 : 266 653 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-040

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/248 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE  
RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/248 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 avril 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 le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital Maison de Retraite de VERVINS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 441 545 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |             |      |             |        |         |         |      |
|---------------------|-------------|------|-------------|--------|---------|---------|------|
| - TOTAL MIGAC MCO : | 4 315 €     | (R : | 4 315 €     | / NR : | 0 €     | / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG MCO :   | 0 €         |      |             |        |         |         |      |
| - Total AC MCO :    | 4 315 €     | (R : | 4 315 €     | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - Phase 1 :         | 4 315 €     | (R : | 4 315 €     | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0€          | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - TOTAL SSR :       | 1 437 230 € |      |             |        |         |         |      |
| - TOTAL DAF - SSR : | 1 292 167 € | (R : | 1 289 136 € | / NR : | 3 031 € | )       |      |
| - Phase 1 :         | 1 292 167 € | (R : | 1 289 136 € | / NR : | 3 031 € | )       |      |
| - Phase 2 :         | 0 €         | (R : | 0 €         | / NR : | 0 €     | )       |      |
| - DMA théorique :   | 145 063 €   |      |             |        |         |         |      |
| - Phase 1 :         | 134 228 €   |      |             |        |         |         |      |
| - Phase 2 :         | 10 835 €    |      |             |        |         |         |      |

**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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Hôpital Maison de Retraite de VERVINS  
n° FINESS 020000071  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/248

- **TOTAL AC MCO :** 4 315 €  
- Phase 1 : 4 315 €  
- Phase 2 : 0 €

|  |         |
|--|---------|
| - <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>             | 4 315 € |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 4 315 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 0 €     |
| - Total MCO JPE :                      | 0 €     |

- **TOTAL SSR :** 1 437 230 €

- **TOTAL DAF SSR :** 1 292 167 €  
- Phase 1 : 1 292 167 €  
- Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 145 063 €  
- Phase 1 : 134 228 €  
- Phase 2 : 10 835 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 10 835 €

- **TOTAL GENERAL :** 1 441 545 €  
- Phase 1 : 1 430 710 €  
- Phase 2 : 10 835 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-09-002

Décision attributive N° 233-2018 de financement FIR au titre de l'année 2018 à l'URPS Médecins Hauts de France.

La Directrice Générale

à

Monsieur le Président de l'URPS Médecins Hauts de  
France  
118, bis Rue Royale  
59000 LILLE

Objet : Décision n° ~~253~~<sup>3</sup>/2018 de financement FIR au titre de l'année 2018.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

69 770 € à imputer sur le compte 2.1.1 Télémédecine, au titre de l'action «Expérimentation de téléconsultations dans le territoire de la Vallée Dorée», au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

69 770-€ au titre du compte 2.1.1 Télémédecine, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 100 % en Juillet 2018 : 69 770 €



Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- signature du contrat

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **09 JUIL. 2018**

La Directrice Générale

Par délégation,

La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins



**Christine VAN KEMMELBEKE**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-09-001

Décision attributive N° 234-2018 de financement FIR au  
titre de l'année 2018 à la MSP SIN LE NOBLE.

La Directrice Générale

à

Monsieur TURBELAN Matthieu

Président de l'Association Avenir-Santé/SISA Avenir

Santé Douaisis

MSP Sin le Noble

413, Avenue de la Liberté

59450 SIN LE NOBLE

Objet : Décision n° <sup>3</sup>~~264~~/2018 de financement FIR au titre de l'année 2018 – MSP SIN LE NOBLE  
représentée par l'Association Avenir-Santé/SISA Avenir Santé Douaisis.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2018.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

15 078 € à imputer sur le compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, au titre de l'année 2018.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

- 15 078 € au titre du compte 3.4.3 exercices regroupés en Maisons de santé pluridisciplinaire, exercice courant 2018.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 15 078 € en Juillet 2018

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Signature du contrat et transmission des devis

Après réception des justificatifs et validation du service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS conformément à l'échéancier.

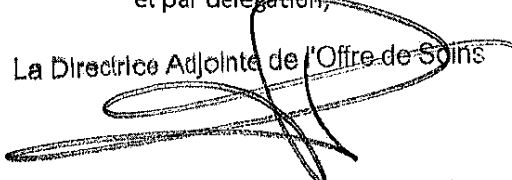
La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **09 JUL, 2018**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins

  
**Christine VAN KEMMEL**

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-05-009

## Décision tarifaire 2018 AJ AUTONOME CHU AMIENS

*Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 de l'AJ autonome du  
CHU Amiens Picardie*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2018

DE L'ACCUEIL DE JOUR AUTONOME DU CHU AMIENS PICARDIE

FINESS : 800017196

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du de la structure AJ AUTONOME CHU AMIENS-PICARDIE, sis à 80054 AMIENS CEDEX 1 et gérée par l'entité dénommée CHU AMIENS-PICARDIE ;
- Vu La décision en date du 18 juin 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant l'absence de transmission des propositions budgétaires et de ses annexes par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ AUTONOME CHU AMIENS-PICARDIE (800 017 196) pour 2018 ;
- Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 5 juillet 2018 ;

DECIDE

**Article 1<sup>ER</sup>** A compter du 5 juillet 2018, le forfait global de soins est fixé à **168 934,95 €** au titre de l'année 2018, dont **1 831,88 €** à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **14 077,91 €**.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

|                        | Forfait global de soins | Prix de journée (en €) |
|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Hébergement permanent  | 0,00 €                  | 0,00 €                 |
| UHR                    | 0,00 €                  | 0.00 €                 |
| PASA                   | 0,00 €                  | 0.00 €                 |
| Hébergement temporaire | 0,00 €                  | 0,00 €                 |
| Accueil de Jour, PFR   | 168 934,95 €            | 44,87 €                |

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à **167 103,07 €**.

|                        | Forfait global de soins | Prix de journée (en €) |
|------------------------|-------------------------|------------------------|
| Hébergement permanent  | 0,00 €                  | 0,00 €                 |
| UHR                    | 0,00 €                  | 0.00 €                 |
| PASA                   | 0,00 €                  | 0.00 €                 |
| Hébergement temporaire | 0,00 €                  | 0,00 €                 |
| Accueil de Jour, PFR   | 167 103,07 €            | 44,38 €                |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **13 925,26 €**.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois C.O.50015, 54035, NANCY Cedex dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CHU AMIENS-PICARDIE (FINESS n° 800 000 044) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le **– 5 JUIL. 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'offre Médico-Sociale  
**AIME QUEVERUE**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-05-010

## Décision tarifaire 2018 SSIAD PA SOINS SERVICES

*Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD PA BOVES*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2018

DU SSIAD PA BOVES à Boves

FINESS : 800005738

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 18 juin 2018 ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 1<sup>er</sup> mars 1971 autorisant la création d'un SSIAD dénommé SSIAD PA BOVES (800005738) sis 4, rue de l'Île Mystérieuse, 80440 BOVES et géré par l'ASSOCIATION SOINS SERVICES (800000853) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD PA BOVES (800 005 738) pour 2018 ;
- Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 5 juillet 2018 ;

DECIDE

**Article 1<sup>ER</sup>** A compter du 05 juillet 2018, la dotation globale de soins pour la section "Personnes âgées" est fixée à **1 724 345,49 €** au titre de 2018. La fraction forfaitaire s'élevant à 143 695,46 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

|          | GROUPES FONCTIONNELS   | MONTANTS<br>EN EUROS |
|----------|--|----------------------|
| DEPENSES | Groupe I<br>Dépenses afférentes à l'exploitation courante      | 109 549,52           |
|          | - dont CNR   |                      |
|          | Groupe II<br>Dépenses afférentes au personnel                  | 1 566 537,39         |
|          | - dont CNR   | 17 914,47            |
|          | Groupe III<br>Dépenses afférentes à la structure               | 73 055,84            |
|          | - dont CNR   |                      |
|          | Reprise de déficits  |                      |
|          | TOTAL Dépenses   | 1 749 142,75         |
| RECETTES | Groupe I<br>Produits de la tarification                        | 1 724 345,49         |
|          | - dont CNR   | 17 914,47            |
|          | Groupe II<br>Autres produits relatifs à l'exploitation         | 8 981,00             |
|          | Groupe III<br>Produits financiers et produits non encaissables | 3 060,00             |
|          | Reprise d'excédents  | 12 756,26            |
|          |  | TOTAL Recettes       |

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction pour la section "Personnes âgées" seront fixés à **1 719 187,28 €**. La fraction forfaitaire s'élevant à 143 265,61 €.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois C.O.50015, 54035, NANCY Cedex dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SSIAD SOINS SERVICES BOVES (FINESS : 80000853) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le **5 JUIL. 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

**Aline QUEVERUE**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-05-011

## Décision tarifaire 2018 SSIAD PH SOINS SERVICES

*Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour 2018 du SSIAD PH BOVES*



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE  
SSIAD PH BOVES - 800005738

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France;

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 18 juin 2018 ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code, publié au journal officiel du 20 mai 2018 ;

Vu la décision n°2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018, publiée au journal officiel du 30 mai 2018 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 1<sup>er</sup> mars 1971 autorisant la création d'un SSIAD dénommé SSIAD PH BOVES (800005738) sis 4, rue de l'île Mystérieuse, 80440 BOVES et géré par l'ASSOCIATION SOINS SERVICES (800000853) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD PH BOVES (800005738), pour l'exercice 2018 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 5 juillet 2018 ;

## D E C I D E

**Article 1** – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 104 722,06 €. La fraction forfaitaire s'élevant à 8 726,84 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

|                 | GROUPES FONCTIONNELS   | MONTANTS<br>EN EUROS  |
|-----------------|--|-----------------------|
| <b>DEPENSES</b> | Groupe I<br>Dépenses afférentes à l'exploitation courante      | 6 097,00 €            |
|                 | - dont CNR   | 0,00 €                |
|                 | Groupe II<br>Dépenses afférentes au personnel                  | 97 717,39 €           |
|                 | - dont CNR   | 0,00 €                |
|                 | Groupe III<br>Dépenses afférentes à la structure               | 1 518,00 €            |
|                 | - dont CNR   | 0,00 €                |
|                 | Reprise de déficits  | 0,00 €                |
|                 | <b>TOTAL Dépenses</b>  | <b>105 332,39 €</b>   |
| <b>RECETTES</b> | Groupe I<br>Produits de la tarification                        | 104 722,06 €          |
|                 | - dont CNR   | 0,00 €                |
|                 | Groupe II<br>Autres produits relatifs à l'exploitation         | 0,00 €                |
|                 | Groupe III<br>Produits financiers et produits non encaissables | 0,00 €                |
|                 | Reprise d'excédents  | 610,33 €              |
|                 |  | <b>TOTAL Recettes</b> |

**Article 2** – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 s'élèvera à 105 332,39 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 8 777,70 €.

**Article 3** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire SSIAD SOINS SERVICES BOVES (800000853) et à la structure dénommée SSIAD PH BOVES (800005738).

**Article 5** – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **5 JUIL. 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Mme QUEVERUE

