



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-348

PUBLIÉ LE 14 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-012 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/386 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM AGGLOMERATION LILLOISE - ST-ANDRE (FINESS N° 590034740) (3 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/394 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM LILLE METROPOLE - ARMENTIERES (FINESS N° 590782660) (4 pages)	Page 8
R32-2018-11-15-015 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/395 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM DES FLANDRES - BAILLEUL (FINESS N° 590782678) (4 pages)	Page 13
R32-2018-11-15-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/416 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' EPSMD DE L' AISNE - PREMONTRE (FINESS N° 020000295) (3 pages)	Page 18
R32-2018-11-15-021 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/438 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383) (3 pages)	Page 22
R32-2018-11-15-023 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/441 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL) (FINESS N° 590782553) (3 pages)	Page 26
R32-2018-11-15-052 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/450 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 30
R32-2018-11-15-056 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/454 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 34
R32-2018-11-15-079 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/461 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523) (3 pages)	Page 38
R32-2018-11-15-029 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/465 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD HAINAUT (FINESS N° 590025128) (3 pages)	Page 42
R32-2018-11-15-038 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/466 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE DU DOUAISIS (FLERS EN ESCREBIEUX) (FINESS N° 590032108) (3 pages)	Page 46
R32-2018-11-15-037 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/467 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE DU CAMBRESIS (BEAUVOIS EN CAMBRESIS) (FINESS N° 590032199) (3 pages)	Page 50

R32-2018-11-15-030 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/468 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD SAMBRE AVESNOIS (FINESS N° 590035838) (3 pages)	Page 54
R32-2018-11-15-036 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/469 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DE FLANDRE MARITIME (FINESS N° 590043469) (3 pages)	Page 58
R32-2018-11-15-035 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/473 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD CALAIS SAINT OMER (FINESS N° 620010348) (3 pages)	Page 62
R32-2018-11-15-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/475 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL (FINESS N° 620013649) (3 pages)	Page 66
R32-2018-11-15-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/477 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMSAM SOISSONS (FINESS N° 020004297) (3 pages)	Page 70
R32-2018-11-15-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/479 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD ACSSO NOGENT-SUR-OISE (SENLIS) (FINESS N° 600003008) (3 pages)	Page 74
R32-2018-11-15-081 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/480 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HAD PAUCHET - MONTDIDIER (FINESS N° 800016768) (3 pages)	Page 78

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-012

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/386 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM AGGLOMERATION
LILLOISE - ST-ANDRE (FINESS N° 590034740)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/386 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM AGGLOMERATION LILLOISE - ST-ANDRE (FINESS N° 590034740)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' EPSM Agglomération Lilloise - ST-ANDRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **84 001 779 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	84 001 779 €	(R :	84 222 186 €	/ NR :	- 220 407 €)
- Phase 1 :	83 995 786 €	(R :	84 216 193 €	/ NR :	- 220 407 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	5 993 €	(R :	5 993 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

EPSM Agglomération Lilloise - ST-ANDRE
n° FINESS 590034740
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/386

- TOTAL DAF PSY :	84 001 779 €		
- Phase 1 :	83 995 786 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 993 €
- Mesures DAF PSY reductibles :	5 993 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	5 993 €		

- TOTAL GENERAL :	84 001 779 €
- Phase 1 :	83 995 786 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 993 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/394 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM LILLE
METROPOLE - ARMENTIERES (FINESS N°
590782660)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/394 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM LILLE METROPOLE - ARMENTIERES (FINESS N° 590782660)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' EPSM Lille Métropole - ARMENTIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **87 491 041 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	87 491 041 €	(R :	87 632 482 €	/ NR :	- 141 441 €)
- Phase 1 :	87 447 047 €	(R :	87 615 488 €	/ NR :	- 168 441 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	43 994 €	(R :	16 994 €	/ NR :	27 000 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GOTTANCIER

EPSM Lille Métropole - ARMENTIERES
n° FINESS 590782660
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/394

- TOTAL DAF PSY :	87 491 041 €		
- Phase 1 :	87 447 047 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	43 994 €
- Mesures DAF PSY reductibles :	16 994 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	16 994 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	27 000 €		
- GHT - création de nouveaux métiers territoriaux autour de la coordination de parcours :	12 000 €		
- GHT - approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT :	15 000 €		
- TOTAL GENERAL :	87 491 041 €		
- Phase 1 :	87 447 047 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	43 994 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-015

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/395 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM DES FLANDRES -
BAILLEUL (FINESS N° 590782678)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/395 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSM DES FLANDRES - BAILLEUL (FINESS N° 590782678)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' EPSM des Flandres - BAILLEUL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **58 100 585 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	55 724 751 €	(R :	55 685 751 €	/ NR :	39 000 €)	
- Phase 1 :	55 711 236 €	(R :	55 672 236 €	/ NR :	39 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 515 €	(R :	13 515 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 375 834 €					
- TOTAL DAF - SSR :	2 017 231 €	(R :	2 012 454 €	/ NR :	4 777 €)	
- Phase 1 :	2 016 716 €	(R :	2 011 939 €	/ NR :	4 777 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	515 €	(R :	515 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	164 436 €	(R :	0 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	144 436 €)
- Total MIG SSR :	164 436 €	(R :	0 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	144 436 €)
- Phase 1 :	164 436 €	(R :	0 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	144 436 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	194 167 €					
- Phase 1 :	194 167 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

EPSM des Flandres - BAILLEUL
n° FINESS 590782678
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/395

- TOTAL DAF PSY :	55 724 751 €		
- Phase 1 :	55 711 236 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 515 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	13 515 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 13 515 €			

- TOTAL SSR :	2 375 834 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 017 231 €		
- Phase 1 :	2 016 716 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	515 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	515 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 515 €			

- TOTAL MIG SSR :	164 436 €		
- Phase 1 :	164 436 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	164 436 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	144 436 €

- DMA théorique 2018 :	194 167 €		
- Phase 1 :	194 167 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	58 100 585 €
- Phase 1 :	58 086 555 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	14 030 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/416 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSMD DE L' AISNE -
PREMONTRE (FINESS N° 020000295)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/416 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' EPSMD DE L' AISNE - PREMONTRE (FINESS N° 020000295)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' EPSMD de l' AISNE - PREMONTRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **64 409 663 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	64 409 663 €	(R :	64 578 605 €	/ NR :	- 168 942 €)
- Phase 1 :	64 360 970 €	(R :	64 529 912 €	/ NR :	- 168 942 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	48 693 €	(R :	48 693 €	/ 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

EPSMD de l'AISNE - PREMONTRE
n° FINESS 020000295
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/416

- TOTAL DAF PSY :	64 409 663 €		
- Phase 1 :	64 360 970 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	48 693 €
- Mesures DAF PSY reductibles :	48 693 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	48 693 €		

- TOTAL GENERAL :	64 409 663 €
- Phase 1 :	64 360 970 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	48 693 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-021

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/438 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HÔPITAL PRIVE LA
LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/438 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **79 341 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	54 486 € (R :	10 231 € / NR :	0 € / JPE :	44 255 €)
- Total MIG MCO :	44 255 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	44 255 €)
- Phase 1 :	1 947 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 947 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	42 308 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	42 308 €)
- Total AC MCO :	10 231 € (R :	10 231 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	10 231 € (R :	10 231 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	24 855 €			
- DMA théorique :	24 855 €			
- Phase 1 :	24 727 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	128 €	- Phase 4 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE
n° FINESS 590780383
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/438

- TOTAL MIG MCO :	44 255 €		
- Phase 1 :	1 947 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	42 308 €
- Mesures MCO JPE :	42 308 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 42 308 €			

- TOTAL AC MCO :	10 231 €		
- Phase 1 :	10 231 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	54 486 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	10 231 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	44 255 €

- TOTAL SSR :	24 855 €		
- DMA théorique 2018 :	24 855 €		
- Phase 1 :	24 727 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	128 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	79 341 €
- Phase 1 :	36 905 €
- Phase 2 :	128 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	42 308 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-023

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/441 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE
VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL)
(FINESS N° 590782553)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/441 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL) (FINESS N°
590782553)**

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (Parc Croix + Cotteel) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **682 600 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	682 600 €	(R :	8 453 €	/ NR :	644 000 €	/ JPE :	30 147 €)
- Total MIG MCO :	30 147 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	30 147 €)
- Phase 1 :	642 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	642 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	29 505 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	29 505 €)
- Total AC MCO :	652 453 €	(R :	8 453 €	/ NR :	644 000 €)	
- Phase 1 :	652 453 €	(R :	8 453 €	/ NR :	644 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 Roubaix-Tourcoing 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (Parc Croix + Cotteel)
n° FINESS 590782553
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/441

- TOTAL MIG MCO :	30 147 €		
- Phase 1 :	642 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	29 505 €
- Mesures MCO JPE :	29 505 €		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 29 505 €			

- TOTAL AC MCO :	652 453 €		
- Phase 1 :	652 453 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	682 600 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	8 453 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	644 000 €
- Total MCO JPE :	30 147 €

- TOTAL GENERAL :	682 600 €
- Phase 1 :	653 095 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	29 505 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-052

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/450 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/450 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **148 724 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	42 052 € (R :	12 449 € / NR :	0 € / JPE :	29 603 €)
- Total MIG MCO :	29 603 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	29 603 €)
- Phase 1 :	3 214 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 214 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	26 389 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	26 389 €)
- Total AC MCO :	12 449 € (R :	12 449 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	12 449 € (R :	12 449 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	106 672 €			
- DMA théorique :	106 672 €			
- Phase 1 :	106 403 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	269 €	- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
n° FINESS 620100099
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/450

- TOTAL MIG MCO :	29 603 €		
- Phase 1 :	3 214 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	26 389 €
- Mesures MCO JPE :	26 389 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 26 389 €			

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

- TOTAL MIGAC MCO :	42 052 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	12 449 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	29 603 €

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

- TOTAL GENERAL :	148 724 €
- Phase 1 :	122 066 €
- Phase 2 :	269 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	26 389 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-056

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/454 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS
BERNARD (FINESS N° 620101501)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/454 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2018 est fixé à **18 404 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	18 404 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	9 558 €)
- Total MIG MCO :	9 558 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	9 558 €)
- Phase 1 :	€	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 558 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	9 558 €)
- Total AC MCO :	8 846 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	8 846 €	(R :	8 846 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
n° FINESS 620101501
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/454

- TOTAL MIG MCO :	9 558 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	9 558 €
- Mesures MCO JPE :	9 558 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 9 558 €			

- TOTAL AC MCO :	8 846 €		
- Phase 1 :	8 846 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	18 404 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	8 846 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	9 558 €

- TOTAL GENERAL :	18 404 €
- Phase 1 :	8 846 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 558 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-079

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/461 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMIENS-BOVES
(FINESS N° 800000523)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/461 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD AMIENS-BOVES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **346 878 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	346 878 €	(R :	0 € / NR :	346 878 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	346 878 €	(R :	0 € / NR :	346 878 €)	
- Phase 1 :	217 709 €	(R :	0 € / NR :	217 709 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	129 169 €	(R :	0 € / NR :	129 169 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD AMIENS-BOVES
n° FINESS 800000523
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/461

- TOTAL AC MCO :	346 878 €		
- Phase 1 :	217 709 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	129 169 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	129 169 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : 129 169 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	346 878 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	346 878 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	346 878 €
- Phase 1 :	217 709 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	129 169 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-029

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/465 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD HAINAUT (FINESS
N° 590025128)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/465 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD HAINAUT (FINESS N° 590025128)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD HAINAUT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **53 041 €**.
Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	53 041 €	(R :	0 € / NR :	53 041 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	53 041 €	(R :	0 € / NR :	53 041 €)	
- Phase 1 :	43 290 €	(R :	0 € / NR :	43 290 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	9 751 €	(R :	0 € / NR :	9 751 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD HAINAUT
n° FINESS 590025128
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/465

- TOTAL AC MCO :	53 041 €		
- Phase 1 :	43 290 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	9 751 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	9 751 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	9 751 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	53 041 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	53 041 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	53 041 €
- Phase 1 :	43 290 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 751 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-038

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/466 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE
DU DOUAISIS (FLERS EN ESCREBIEUX) (FINESS N°
590032108)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/466 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE DU DOUAISIS (FLERS EN ESCREBIEUX) (FINESS N° 590032108)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital à domicile du DOUAISIS (Flers en Escrebieux) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **96 090 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	96 090 € (R :	0 € / NR :	96 090 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	96 090 € (R :	0 € / NR :	96 090 €)	
- Phase 1 :	34 354 € (R :	0 € / NR :	34 354 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	61 736 € (R :	0 € / NR :	61 736 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Hôpital à domicile du DOUAISIS (Flers en Escrebieux)
n° FINESS 590032108
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/466

- TOTAL AC MCO :	96 090 €		
- Phase 1 :	34 354 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	61 736 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	61 736 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	61 736 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	96 090 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	96 090 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	96 090 €
- Phase 1 :	34 354 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	61 736 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-037

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/467 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE
DU CAMBRESIS (BEAUVOIS EN CAMBRESIS)
(FINESS N° 590032199)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/467 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL A DOMICILE DU CAMBRESIS (BEAUVOIS EN CAMBRESIS) (FINESS N° 590032199)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' Hôpital à domicile du CAMBRESIS (Beauvois en Cambrésis) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **54 159 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	54 159 € (R :	0 € / NR :	54 159 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	54 159 € (R :	0 € / NR :	54 159 €)	
- Phase 1 :	21 066 € (R :	0 € / NR :	21 066 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	33 093 € (R :	0 € / NR :	33 093 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Hôpital à domicile du CAMBRESIS (Beauvois en Cambrésis)
n° FINESS 590032199
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/467

- TOTAL AC MCO :	54 159 €		
- Phase 1 :	21 066 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	33 093 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	33 093 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	33 093 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	54 159 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	54 159 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	54 159 €
- Phase 1 :	21 066 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	33 093 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-030

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/468 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD SAMBRE
AVESNOIS (FINESS N° 590035838)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/468 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD SAMBRE AVESNOIS (FINESS N° 590035838)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD SAMBRE AVESNOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **36 713 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	36 713 € (R :	0 € / NR :	36 713 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	36 713 € (R :	0 € / NR :	36 713 €)	
- Phase 1 :	10 792 € (R :	0 € / NR :	10 792 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	25 921 € (R :	0 € / NR :	25 921 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD SAMBRE AVESNOIS
n° FINESS 590035838
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/468

- TOTAL AC MCO :	36 713 €		
- Phase 1 :	10 792 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	25 921 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	25 921 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	25 921 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	36 713 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	36 713 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	36 713 €
- Phase 1 :	10 792 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	25 921 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-036

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/469 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DE FLANDRE
MARITIME (FINESS N° 590043469)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/469 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DE FLANDRE MARITIME (FINESS N° 590043469)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD de FLANDRE MARITIME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **90 590 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	90 590 €	(R :	0 € / NR :	90 590 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	90 590 €	(R :	0 € / NR :	90 590 €)	
- Phase 1 :	25 795 €	(R :	0 € / NR :	25 795 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	64 795 €	(R :	0 € / NR :	64 795 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD de FLANDRE MARITIME
n° FINESS 590043469
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/469

- TOTAL AC MCO :	90 590 €		
- Phase 1 :	25 795 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	64 795 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	64 795 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	64 795 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	90 590 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	90 590 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	90 590 €
- Phase 1 :	25 795 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	64 795 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-035

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/473 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD CALAIS SAINT
OMER (FINESS N° 620010348)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/473 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD CALAIS SAINT OMER (FINESS N° 620010348)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD CALAIS SAINT OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **120 054 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	120 054 € (R :	0 € / NR :	120 054 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	120 054 € (R :	0 € / NR :	120 054 €)	
- Phase 1 :	46 240 € (R :	0 € / NR :	46 240 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	73 814 € (R :	0 € / NR :	73 814 €)	

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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD CALAIS SAINT OMER
 n° FINESS 620010348
 Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/473

- TOTAL AC MCO :	120 054 €		
- Phase 1 :	46 240 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	73 814 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	73 814 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	73 814 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	120 054 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	120 054 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	120 054 €
- Phase 1 :	46 240 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	73 814 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/475 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DU LITTORAL
BOULOGNE MONTREUIL (FINESS N° 620013649)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/475 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL (FINESS N° 620013649)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **134 755 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	134 755 € (R :	0 € / NR :	134 755 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	134 755 € (R :	0 € / NR :	134 755 €)	
- Phase 1 :	55 414 € (R :	0 € / NR :	55 414 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	79 341 € (R :	0 € / NR :	79 341 €)	

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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL
n° FINESS 620013649
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/475

- TOTAL AC MCO :	134 755 €		
- Phase 1 :	55 414 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	79 341 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	79 341 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	79 341 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	134 755 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	134 755 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	134 755 €
- Phase 1 :	55 414 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	79 341 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/477 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMSAM SOISSONS
(FINESS N° 020004297)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/477 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD AMSAM SOISSONS (FINESS N° 020004297)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HAD AMSAM SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **47 804 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	47 804 € (R :	0 € / NR :	47 804 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	47 804 € (R :	0 € / NR :	47 804 €)	
- Phase 1 :	16 818 € (R :	0 € / NR :	16 818 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	30 986 € (R :	0 € / NR :	30 986 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud COIRVAISIER

HAD AMSAM SOISSONS
n° FINESS 020004297
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/477

- TOTAL AC MCO :	47 804 €		
- Phase 1 :	16 818 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	30 986 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	30 986 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	30 986 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	47 804 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	47 804 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	47 804 €
- Phase 1 :	16 818 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	30 986 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/479 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD ACSSO
NOGENT-SUR-OISE (SENLIS) (FINESS N° 600003008)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/479 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD ACSSO NOGENT-SUR-OISE (SENLIS) (FINESS N° 600003008)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD ACSSO NOGENT-SUR-OISE (SENLIS) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **84 206 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	84 206 € (R :	0 € / NR :	84 206 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	84 206 € (R :	0 € / NR :	84 206 €)	
- Phase 1 :	19 869 € (R :	0 € / NR :	19 869 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	64 337 € (R :	0 € / NR :	64 337 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GREVIN

HAD ACSSO NOGENT-SUR-OISE (SENLIS)
n° FINESS 600003008
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/479

- TOTAL AC MCO :	84 206 €		
- Phase 1 :	19 869 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	64 337 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	64 337 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	64 337 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	84 206 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	84 206 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	84 206 €
- Phase 1 :	19 869 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	64 337 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-081

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/480 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD PAUCHET -
MONTDIDIER (FINESS N° 800016768)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/480 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HAD PAUCHET - MONTDIDIER (FINESS N° 800016768)**

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HAD PAUCHET - MONTDIDIER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 387 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	12 387 € (R :	0 € / NR :	12 387 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	12 387 € (R :	0 € / NR :	12 387 €)	
- Phase 1 :	7 393 € (R :	0 € / NR :	7 393 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 994 € (R :	0 € / NR :	4 994 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de la région de Lille
Arnaud Bernier

HAD PAUCHET - MONTDIDIER
n° FINESS 800016768
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/480

- TOTAL AC MCO :	12 387 €		
- Phase 1 :	7 393 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 994 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 994 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	4 994 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	12 387 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	12 387 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	12 387 €
- Phase 1 :	7 393 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 994 €