



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-369

PUBLIÉ LE 26 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-102 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/330 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801) (4 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-103 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/333 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227) (4 pages)	Page 9
R32-2018-11-15-109 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/345 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215) (5 pages)	Page 14
R32-2018-11-15-122 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/366 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063) (5 pages)	Page 20
R32-2018-11-15-127 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/376 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721) (3 pages)	Page 26
R32-2018-11-15-128 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/377 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N° 600101984) (4 pages)	Page 30
R32-2018-11-15-130 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/380 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044) (5 pages)	Page 35
R32-2018-11-15-132 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/384 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085) (5 pages)	Page 41
R32-2018-11-15-135 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/388 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120) (3 pages)	Page 47
R32-2018-11-15-136 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/389 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128) (3 pages)	Page 51
R32-2018-11-15-138 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/393 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAUTELET - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611) (3 pages)	Page 55

R32-2018-11-15-140 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/398 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245) (4 pages)	Page 59
R32-2018-11-15-142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/401 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663) (4 pages)	Page 64
R32-2018-11-15-150 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/425 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY (FINESS N° 600100283) (3 pages)	Page 69
R32-2018-11-15-151 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/426 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS - LAMORLAYE (FINESS N° 600100309) (3 pages)	Page 73
R32-2018-11-15-154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/432 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943) (3 pages)	Page 77
R32-2018-11-15-155 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/433 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124) (3 pages)	Page 81
R32-2018-11-15-156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/435 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135) (3 pages)	Page 85
R32-2018-11-15-157 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/439 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256) (3 pages)	Page 89
R32-2018-11-15-159 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/476 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOSPITALISATION A DOMICILE REGION DE LENS (FINESS N° 620105981) (3 pages)	Page 93

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-102

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/330 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES
HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/330 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GCS DU GPT DES HOPITAUX DE L'ICL (FINESS N° 590051801)**

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 au GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **32 429 632 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 825 188 €				
- Phase 1 :	4 434 770 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	390 418 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	18 437 925 €	(R : 1 088 952 € / NR : 2 985 846 € / JPE : 14 363 127 €)			
- Total MIG MCO :	15 405 503 €	(R : 1 042 376 € / NR : 0 € / JPE : 14 363 127 €)			
- Phase 1 :	15 199 868 €	(R : 1 042 376 € / NR : 0 € / JPE : 14 157 492 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	205 635 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 205 635 €)			
- Total AC MCO :	3 032 422 €	(R : 46 576 € / NR : 2 985 846 €)			
- Phase 1 :	2 968 114 €	(R : 46 576 € / NR : 2 921 538 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	64 308 €	(R : 0 € / NR : 64 308 €)			
- TOTAL DAF PSY :	5 321 672 €	(R : 5 335 686 € / NR : - 14 014 €)			
- Phase 1 :	5 321 534 €	(R : 5 335 548 € / NR : - 14 014 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	138 €	(R : 138 € / NR : 0 €)			
- TOTAL SSR :	3 844 847 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 452 118 €	(R : 3 435 490 € / NR : 16 628 €)			
- Phase 1 :	3 450 424 €	(R : 3 433 796 € / NR : 16 628 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	1 694 €	(R : 1 694 € / NR : 0 €)			
- TOTAL MIGAC SSR :	9 583 €	(R : 9 583 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Total AC SSR :	9 583 €	(R : 9 583 € / NR : 0 €)			
- Phase 1 :	7 986 €	(R : 7 986 € / NR : 0 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	1 597 €	(R : 1 597 € / NR : 0 €)			
- DMA théorique :	383 146 €				
- Phase 1 :	383 146 €		- 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 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

GCS du GPT Des Hôpitaux de L'ICL
n° FINESS 590051801
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/330

- TOTAL FORFAITS :	4 825 188 €		
- Phase 1 :	4 434 770 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	390 418 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	15 405 503 €		
- Phase 1 :	15 199 868 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	205 635 €
- Mesures MCO JPE :	205 635 €		
- PHRCN - projet POLAR - porteur Gérard FORZY - 3ème tranche :	46 600 €		
- PHRCI - projet AEROSEP - porteur Hélène CATTOIR - 2ème tranche :	53 516 €		
- PHRCI - projet SCOLEVOL - porteur Jean-François CATANZARITI - 2ème tranche :	51 114 €		
- PHRCI - projet COLCHICOURT-CPPD - porteur Eric HOUVENAGEL - 2ème tranche :	20 356 €		
- PHRCI - projet OLFANOR - porteur Vincent DODIN - 4ème tranche :	34 049 €		
- TOTAL AC MCO :	3 032 422 €		
- Phase 1 :	2 968 114 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	64 308 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	64 308 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON :	4 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil ROC :	15 000 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	45 308 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	18 437 925 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 088 952 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 985 846 €
- Total MCO JPE :	14 363 127 €

- TOTAL DAF PSY :	5 321 672 €		
- Phase 1 :	5 321 534 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	138 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	138 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	138 €		

- TOTAL SSR : 3 844 847 €

- TOTAL DAF SSR :	3 452 118 €		
- Phase 1 :	3 450 424 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 694 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 694 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 694 €		

- TOTAL AC SSR :	9 583 €		
- Phase 1 :	7 986 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 597 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 597 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	1 597 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	9 583 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 583 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	383 146 €		
- Phase 1 :	383 146 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	32 429 632 €		
- Phase 1 :	31 765 842 €		
- Phase 2 :	390 418 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	273 372 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-103

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/333 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER
DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/333 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE SECLIN CARVIN (FINESS N° 590780227)**

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 en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 156 200 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 604 142 €				
- Phase 1 :	2 217 385 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	386 757 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	671 735 € (R :	120 971 € / NR :	46 740 € / JPE :	504 024 €)	
- Total MIG MCO :	571 324 € (R :	67 300 € / NR :	0 € / JPE :	504 024 €)	
- Phase 1 :	571 324 € (R :	67 300 € / NR :	0 € / JPE :	504 024 €)	
- 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 €)	
- Total AC MCO :	100 411 € (R :	53 671 € / NR :	46 740 €)		
- Phase 1 :	76 411 € (R :	53 671 € / NR :	22 740 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	24 000 € (R :	0 € / NR :	24 000 €)		
- TOTAL SSR :	10 045 431 €				
- TOTAL DAF - SSR :	8 971 974 € (R :	8 918 679 € / NR :	53 295 €)		
- Phase 1 :	8 966 233 € (R :	8 912 938 € / NR :	53 295 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	5 741 € (R :	5 741 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	41 273 € (R :	7 063 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	34 210 € (R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	34 210 € (R :	0 € / NR :	34 210 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	7 063 € (R :	7 063 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	6 015 € (R :	6 015 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	1 048 € (R :	1 048 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	1 032 184 €				
- Phase 1 :	1 027 181 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	5 003 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	1 834 892 € (R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)		
- Phase 1 :	1 834 892 € (R :	1 828 856 € / NR :	6 036 €)		
- 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 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

Groupe Hospitalier de SECLIN CARVIN
n° FINESS 590780227
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/333

- TOTAL FORFAITS :	2 604 142 €		
- Phase 1 :	2 217 385 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	386 757 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	571 324 €		
- Phase 1 :	571 324 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	100 411 €		
- Phase 1 :	76 411 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	24 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 24 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- Programme SIMPHONIE - organisation : 20 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	671 735 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	120 971 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 740 €
- Total MCO JPE :	504 024 €

- TOTAL SSR :	10 045 431 €		
- TOTAL DAF SSR :	8 971 974 €		
- Phase 1 :	8 966 233 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 741 €
- Mesures DAF SSR reconductibles : 5 741 €			
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 5 741 €			
- TOTAL MIG SSR :	34 210 €		
- Phase 1 :	34 210 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	7 063 €		
- Phase 1 :	6 015 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 048 €
- Mesures AC SSR reconductibles : 1 048 €			
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement : - 776 €			
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 824 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	41 273 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	7 063 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	34 210 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	1 032 184 €		
- Phase 1 :	1 027 181 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	5 003 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 834 892 €		
- Phase 1 :	1 834 892 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	15 156 200 €		
- Phase 1 :	14 733 651 €		
- Phase 2 :	391 760 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	30 789 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-109

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/345 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/345 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (FINESS N° 590782215)**

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 au Centre Hospitalier de VALENCIENNES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **55 844 664 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 951 877 €				
- Phase 1 :	4 293 264 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	658 613 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	16 343 135 €	(R :	6 844 472 € / NR :	252 600 € / JPE :	9 246 063 €)
- Total MIG MCO :	11 927 082 €	(R :	2 681 019 € / NR :	0 € / JPE :	9 246 063 €)
- Phase 1 :	11 222 063 €	(R :	2 654 566 € / NR :	0 € / JPE :	8 567 497 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	705 019 €	(R :	26 453 € / NR :	0 € / JPE :	678 566 €)
- Total AC MCO :	4 416 053 €	(R :	4 163 453 € / NR :	252 600 €)	
- Phase 1 :	4 271 453 €	(R :	4 163 453 € / NR :	108 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	144 600 €	(R :	0 € / NR :	144 600 €)	
- TOTAL DAF PSY :	24 380 226 €	(R :	24 443 800 € / NR :	- 63 574 €)	
- Phase 1 :	24 377 540 €	(R :	24 441 114 € / NR :	- 63 574 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 686 €	(R :	2 686 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	7 148 920 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 385 536 €	(R :	6 316 711 € / NR :	68 825 €)	
- Phase 1 :	6 383 642 €	(R :	6 314 817 € / NR :	68 825 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 894 €	(R :	1 894 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	29 040 €	(R :	29 040 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	29 040 €	(R :	29 040 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	24 200 €	(R :	24 200 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 840 €	(R :	4 840 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	720 788 €				
- Phase 1 :	687 710 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	33 078 €			- Phase 4 :	0 €
- ACE théorique :	13 556 €				
- Phase 1 :	13 556 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 020 506 €	(R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)	
- Phase 1 :	3 020 506 €	(R :	3 010 570 € / NR :	9 936 €)	
- 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 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

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a vertical line and a horizontal stroke at the top.

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de VALENCIENNES
n° FINESS 590782215
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/345

- TOTAL FORFAITS :	4 951 877 €		
- Phase 1 :	4 293 264 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	658 613 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	11 927 082 €		
- Phase 1 :	11 222 063 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	705 019 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	26 453 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 26 453 €			
- Mesures MCO JPE :	678 566 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : -26 453 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 705 019 €			
- TOTAL AC MCO :	4 416 053 €		
- Phase 1 :	4 271 453 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	144 600 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	144 600 €		
- GHT - organisation en commun des activités médico-techniques : 60 000 €			
- GHT - approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT : 30 000 €			
- GHT - mise en place d'une équipe commune chargée des systèmes d'information du GHT : 30 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil ROC : 15 000 €			
- Assistants spécialisés Soins Palliatifs : 9 600 €			
- TOTAL MIGAC MCO :	16 343 135 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 844 472 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	252 600 €		
- Total MCO JPE :	9 246 063 €		
- TOTAL DAF PSY :	24 380 226 €		
- Phase 1 :	24 377 540 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 686 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	2 686 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 2 686 €			
- TOTAL SSR :	7 148 920 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 385 536 €		
- Phase 1 :	6 383 642 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 894 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 894 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 894 €			
- TOTAL AC SSR :	29 040 €		
- Phase 1 :	24 200 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 840 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	4 840 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 4 840 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	29 040 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	29 040 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		

- DMA théorique 2018 :	720 788 €		
- Phase 1 :	687 710 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	33 078 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	13 556 €		
- Phase 1 :	13 556 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 020 506 €		
- Phase 1 :	3 020 506 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	55 844 664 €		
- Phase 1 :	54 293 934 €		
- Phase 2 :	691 691 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	859 039 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-122

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/366 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/366 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN (FINESS N° 020000063)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 au Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **32 309 931 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 021 452 €				
- Phase 1 :	2 757 527 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	263 925 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	8 734 231 €	(R : 4 469 434 € / NR : 116 275 € / JPE : 4 148 522 €)			
- Total MIG MCO :	4 316 569 €	(R : 168 047 € / NR : 0 € / JPE : 4 148 522 €)			
- Phase 1 :	4 183 710 €	(R : 168 047 € / NR : 0 € / JPE : 4 015 663 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	132 859 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 132 859 €)			
- Total AC MCO :	4 417 662 €	(R : 4 301 387 € / NR : 116 275 €)			
- Phase 1 :	4 375 387 €	(R : 4 301 387 € / NR : 74 000 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	42 275 €	(R : 0 € / NR : 42 275 €)			
- TOTAL DAF PSY :	9 773 367 €	(R : 9 799 022 € / NR : - 25 655 €)			
- Phase 1 :	9 770 823 €	(R : 9 796 478 € / NR : - 25 655 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	2 544 €	(R : 2 544 € / NR : 0 €)			
- TOTAL SSR :	9 136 745 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 599 722 €	(R : 5 581 181 € / NR : 18 541 €)			
- Phase 1 :	5 598 337 €	(R : 5 579 796 € / NR : 18 541 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	1 385 €	(R : 1 385 € / NR : 0 €)			
- TOTAL MIGAC SSR :	3 040 392 €	(R : 8 374 € / NR : 3 032 018 € / JPE : 0 €)			
- Total MIG SSR :	32 018 €	(R : 0 € / NR : 32 018 € / JPE : 0 €)			
- Phase 1 :	32 018 €	(R : 0 € / NR : 32 018 € / JPE : 0 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Total AC SSR :	3 008 374 €	(R : 8 374 € / NR : 3 000 000 €)			
- Phase 1 :	6 978 €	(R : 6 978 € / NR : 0 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	3 001 396 €	(R : 1 396 € / NR : 3 000 000 €)			
- DMA théorique :	496 631 €				
- Phase 1 :	493 903 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	2 728 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 644 136 €	(R : 1 638 727 € / NR : 5 409 €)			
- Phase 1 :	1 644 136 €	(R : 1 638 727 € / NR : 5 409 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- 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'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~~

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' shape with a horizontal line across the top and a vertical line extending downwards.

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN
n° FINESS 020000063
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/366

- TOTAL FORFAITS :	3 021 452 €		
- Phase 1 :	2 757 527 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	263 925 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 316 569 €		
- Phase 1 :	4 183 710 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	132 859 €
- Mesures MCO JPE :	132 859 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 132 859 €			
- TOTAL AC MCO :	4 417 662 €		
- Phase 1 :	4 375 387 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	42 275 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	42 275 €		
- GHT - mise en place d'un management territorial de la qualité : 16 000 €			
- Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP : 26 275 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	8 734 231 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 469 434 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	116 275 €
- Total MCO JPE :	4 148 522 €

- TOTAL DAF PSY :	9 773 367 €		
- Phase 1 :	9 770 823 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 544 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	2 544 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 2 544 €			

- TOTAL SSR :	9 136 745 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 599 722 €		
- Phase 1 :	5 598 337 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 385 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 385 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 385 €			

- TOTAL MIG SSR :	32 018 €		
- Phase 1 :	32 018 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	3 008 374 €		
- Phase 1 :	6 978 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 396 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 396 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 396 €			
- Mesures AC SSR non reconductibles :	3 000 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du dossier COPERMO : 2 920 000 €			
- Soutien investissement mise en place UCC : 80 000 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	3 040 392 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	8 374 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 032 018 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	496 631 €		
- Phase 1 :	493 903 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	2 728 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 644 136 €		
- Phase 1 :	1 644 136 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	32 309 931 €		
- Phase 1 :	28 862 819 €		
- Phase 2 :	266 653 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 180 459 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-127

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/376 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON
(FINESS N° 600100721)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/376 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721)**

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 au Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **21 217 414 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €				
- Phase 1 :	5 116 452 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	397 287 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	4 627 159 €	(R :	453 347 € / NR :	81 934 € / JPE :	4 091 878 €)
- Total MIG MCO :	4 410 748 €	(R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)
- Phase 1 :	4 410 748 €	(R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	216 411 €	(R :	134 477 € / NR :	81 934 €)	
- Phase 1 :	205 853 €	(R :	134 477 € / NR :	71 376 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	10 558 €	(R :	0 € / NR :	10 558 €)	
- TOTAL SSR :	7 751 591 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 968 813 €	(R :	6 894 344 € / NR :	74 469 €)	
- Phase 1 :	6 955 483 €	(R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 330 €	(R :	13 330 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 €	(R :	3 922 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	7 116 €	(R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	7 116 €	(R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 922 €	(R :	3 922 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 268 €	(R :	3 268 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	654 €	(R :	654 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	771 740 €				
- Phase 1 :	744 064 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	27 676 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 324 925 €	(R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)	
- Phase 1 :	3 324 925 €	(R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)	
- 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'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON
n° FINESS 600100721
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/376

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €		
- Phase 1 :	5 116 452 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	397 287 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 410 748 €		
- Phase 1 :	4 410 748 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	216 411 €		
- Phase 1 :	205 853 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	10 558 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 558 €			
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : 10 558 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	4 627 159 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	453 347 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	81 934 €
- Total MCO JPE :	4 091 878 €

- TOTAL SSR :	7 751 591 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 968 813 €		
- Phase 1 :	6 955 483 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 330 €
- Mesures DAF SSR reconductibles : 13 330 €			
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 13 330 €			

- TOTAL MIG SSR :	7 116 €		
- Phase 1 :	7 116 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	3 922 €		
- Phase 1 :	3 268 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	654 €
- Mesures AC SSR reconductibles : 654 €			
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 654 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 922 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	7 116 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	771 740 €		
- Phase 1 :	744 064 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	27 676 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 324 925 €		
- Phase 1 :	3 324 925 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	21 217 414 €		
- Phase 1 :	20 767 909 €		
- Phase 2 :	424 963 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	24 542 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-128

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/377 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT
HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL -
SENLIS) (FINESS N° 600101984)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/377 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N°
600101984)**

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 au Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **21 809 811 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 275 339 €				
- Phase 1 :	4 589 421 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	685 918 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	8 097 421 €	(R :	3 851 631 € / NR :	437 850 € / JPE :	3 807 940 €)
- Total MIG MCO :	5 909 619 €	(R :	2 101 679 € / NR :	0 € / JPE :	3 807 940 €)
- Phase 1 :	5 838 440 €	(R :	2 101 679 € / NR :	0 € / JPE :	3 736 761 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	71 179 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	71 179 €)
- Total AC MCO :	2 187 802 €	(R :	1 749 952 € / NR :	437 850 €)	
- Phase 1 :	2 168 802 €	(R :	1 749 952 € / NR :	418 850 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	19 000 €	(R :	0 € / NR :	19 000 €)	
- TOTAL SSR :	6 170 717 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 862 008 €	(R :	2 854 328 € / NR :	3 007 680 €)	
- Phase 1 :	2 859 448 €	(R :	2 851 768 € / NR :	7 680 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 002 560 €	(R :	2 560 € / NR :	3 000 000 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	49 385 €	(R :	49 385 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	49 385 €	(R :	49 385 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	41 154 €	(R :	41 154 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 231 €	(R :	8 231 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	259 324 €				
- Phase 1 :	259 324 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- Phase 1 :	2 266 334 €	(R :	2 258 878 € / NR :	7 456 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

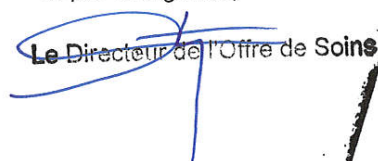
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Groupement Hospitalier Public Sud de l'Oise (CREIL - SENLIS)
n° FINESS 600101984
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/377

- TOTAL FORAITS :	5 275 339 €		
- Phase 1 :	4 589 421 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	685 918 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	5 909 619 €		
- Phase 1 :	5 838 440 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	71 179 €
- Mesures MCO JPE :	71 179 €		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 71 179 €			
- TOTAL AC MCO :	2 187 802 €		
- Phase 1 :	2 168 802 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	19 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	19 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil ROC : 15 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	8 097 421 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	3 851 631 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	437 850 €
- Total MCO JPE :	3 807 940 €

- TOTAL SSR :	6 170 717 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 862 008 €		
- Phase 1 :	2 859 448 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 002 560 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 560 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 2 560 €			
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	3 000 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du dossier COPERMO : 3 000 000 €			
- TOTAL AC SSR :	49 385 €		
- Phase 1 :	41 154 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 231 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	8 231 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 8 231 €			
- Mesures AC SSR non reconductibles :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	49 385 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	49 385 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	259 324 €		
- Phase 1 :	259 324 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 266 334 €		
- Phase 1 :	2 266 334 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 21 809 811 €

- Phase 1 : 18 022 923 €

- Phase 2 : 685 918 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 3 100 970 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-130

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/380 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/380 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

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 au Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **96 718 239 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 580 477 €				
- Phase 1 :	4 831 864 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	748 613 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	71 498 871 €	(R : 14 531 664 € / NR : 1 638 586 € / JPE : 55 328 621 €)			
- Total MIG MCO :	58 401 377 €	(R : 3 052 756 € / NR : 20 000 € / JPE : 55 328 621 €)			
- Phase 1 :	53 411 237 €	(R : 3 015 706 € / NR : 20 000 € / JPE : 50 375 531 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)			
- Phase 4 :	4 990 140 €	(R : 37 050 € / NR : 0 € / JPE : 4 953 090 €)			
- Total AC MCO :	13 097 494 €	(R : 11 478 908 € / NR : 1 618 586 €)			
- Phase 1 :	12 905 494 €	(R : 11 478 908 € / NR : 1 426 586 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	192 000 €	(R : 0 € / NR : 192 000 €)			
- TOTAL DAF PSY :	1 886 089 €	(R : 1 891 451 € / NR : - 5 362 €)			
- Phase 1 :	1 886 089 €	(R : 1 891 451 € / NR : - 5 362 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- TOTAL SSR :	12 072 071 €				
- TOTAL DAF - SSR :	10 839 108 €	(R : 10 691 671 € / NR : 147 437 €)			
- Phase 1 :	10 796 095 €	(R : 10 648 658 € / NR : 147 437 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	43 013 €	(R : 43 013 € / NR : 0 €)			
- TOTAL MIGAC SSR :	220 658 €	(R : 150 734 € / NR : 38 844 € / JPE : 31 080 €)			
- Total MIG SSR :	69 924 €	(R : 0 € / NR : 38 844 € / JPE : 31 080 €)			
- Phase 1 :	69 924 €	(R : 0 € / NR : 38 844 € / JPE : 31 080 €)			
- 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 €)			
- Total AC SSR :	150 734 €	(R : 150 734 € / NR : 0 €)			
- Phase 1 :	125 612 €	(R : 125 612 € / NR : 0 €)			
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR : 0 €)			
- Phase 4 :	25 122 €	(R : 25 122 € / NR : 0 €)			
- DMA théorique :	1 012 305 €				
- Phase 1 :	1 012 305 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	5 680 731 €	(R : 5 662 044 € / NR : 18 687 €)			
- Phase 1 :	5 680 731 €	(R : 5 662 044 € / NR : 18 687 €)			
- 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 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

Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS
n° FINESS 800000044
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/380

- TOTAL FORFAITS :	5 580 477 €		
- Phase 1 :	4 831 864 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	748 613 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	58 401 377 €		
- Phase 1 :	53 411 237 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 990 140 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	37 050 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 37 050 €			
- Mesures MCO JPE :	4 953 090 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : -37 050 €			
- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal : 225 000 €			
- PHRCN - projet REVERSE-MR - porteur Christophe TRIBOUILLOY - 2ème tranche : 245 172 €			
- PREPS - projet ERNU - porteur Jean-Claude BARBARE - 2ème tranche : 92 620 €			
- PREPS - projet ERNU - porteur Jean-Claude BARBARE - 3ème tranche : 111 144 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 4 271 204 €			
- Services experts de lutte contre les hépatites virales : 45 000 €			
- TOTAL AC MCO :	13 097 494 €		
- Phase 1 :	12 905 494 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	192 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	192 000 €		
- GHT - organisation en commun des activités médico-techniques : 60 000 €			
- GHT - organisation territoriale des activités de recherche : 72 000 €			
- Programme SIMPHONIE - organisation : 20 000 €			
- Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP : 40 000 €			
- TOTAL MIGAC MCO :	71 498 871 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	14 531 664 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 638 586 €		
- Total MCO JPE :	55 328 621 €		
- TOTAL DAF PSY :	1 886 089 €		
- Phase 1 :	1 886 089 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL SSR :	12 072 071 €		
- TOTAL DAF SSR :	10 839 108 €		
- Phase 1 :	10 796 095 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	43 013 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	43 013 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 43 013 €			
- TOTAL MIG SSR :	69 924 €		
- Phase 1 :	69 924 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	150 734 €		
- Phase 1 :	125 612 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	25 122 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	25 122 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 25 122 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	220 658 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	150 734 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	38 844 €
- Total MIG SSR JPE :	31 080 €

- DMA théorique 2018 :	1 012 305 €		
- Phase 1 :	1 012 305 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	5 680 731 €		
- Phase 1 :	5 680 731 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	96 718 239 €
- Phase 1 :	90 719 351 €
- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 250 275 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-132

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/384 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE
(FINESS N° 800000085)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/384 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085)**

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 au Centre Hospitalier Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **11 999 026 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	104 766 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 092 732 €	(R :	80 673 € / NR :	10 405 € / JPE :	1 001 654 €)
- Total MIG MCO :	1 055 960 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)
- Phase 1 :	1 055 960 €	(R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	36 772 €	(R :	26 367 € / NR :	10 405 €)	
- Phase 1 :	33 828 €	(R :	26 367 € / NR :	7 461 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 944 €	(R :	0 € / NR :	2 944 €)	
- TOTAL DAF PSY :	1 294 551 €	(R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)	
- Phase 1 :	1 294 551 €	(R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	6 562 846 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 929 442 €	(R :	5 914 138 € / NR :	15 304 €)	
- Phase 1 :	5 922 199 €	(R :	5 906 895 € / NR :	15 304 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	7 243 €	(R :	7 243 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	30 000 €	(R :	30 000 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	30 000 €	(R :	30 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	25 000 €	(R :	25 000 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 000 €	(R :	5 000 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	603 404 €				
- Phase 1 :	605 275 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 1 871 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 € / NR :	6 365 €)	
- Phase 1 :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 € / NR :	6 365 €)	
- 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 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

Centre Hospitalier Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE
n° FINESS 800000085
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/384

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €		
- Phase 1 :	1 009 183 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	104 766 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 055 960 €		
- Phase 1 :	1 055 960 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	36 772 €		
- Phase 1 :	33 828 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 944 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 944 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	2 735 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments :	209 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 092 732 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	80 673 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	10 405 €
- Total MCO JPE :	1 001 654 €

- TOTAL DAF PSY :	1 294 551 €		
- Phase 1 :	1 294 551 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL SSR :	6 562 846 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 929 442 €		
- Phase 1 :	5 922 199 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	7 243 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	7 243 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	7 243 €		

- TOTAL AC SSR :	30 000 €		
- Phase 1 :	25 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 000 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	5 000 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	5 000 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	30 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	30 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	603 404 €		
- Phase 1 :	605 275 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 1 871 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	1 934 948 €		
- Phase 1 :	1 934 948 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 11 999 026 €

- Phase 1 : 11 880 944 €

- Phase 2 : 102 895 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 15 187 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-135

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/388 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER
DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/388 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE HOSPITALIER DE LOOS HAUBOURDIN (FINESS N° 590053120)**

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 au Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 328 408 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	8 328 408 €					
- TOTAL DAF - SSR :	7 488 555 €	(R :	7 466 118 €	/ NR :	22 437 €)	
- Phase 1 :	7 479 821 €	(R :	7 457 384 €	/ NR :	22 437 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 734 €	(R :	8 734 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	117 000 €	(R :	97 000 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 €	/ NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	97 000 €	(R :	97 000 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	80 953 €	(R :	80 953 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	16 047 €	(R :	16 047 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	716 778 €					
- Phase 1 :	716 778 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	6 075 €					
- Phase 1 :	6 075 €			- 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 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 CORVAIER

Groupe Hospitalier de LOOS HAUBOURDIN
n° FINESS 590053120
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/388

- TOTAL SSR :	8 328 408 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 488 555 €		
- Phase 1 :	7 479 821 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 734 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	8 734 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	8 734 €		
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	97 000 €		
- Phase 1 :	80 953 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	16 047 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	16 047 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	16 047 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	117 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	97 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	716 778 €		
- Phase 1 :	716 778 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	6 075 €		
- Phase 1 :	6 075 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	8 328 408 €		
- Phase 1 :	8 303 627 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	24 781 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-136

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/389 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL -
RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/389 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF HELENE BOREL - RAIMBEAUCOURT (FINESS N° 590780128)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité 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 au CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 113 476 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 113 476 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 606 771 €	(R :	4 655 369 € / NR :	- 48 598 €)	
- Phase 1 :	4 600 296 €	(R :	4 648 894 € / NR :	- 48 598 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	6 475 €	(R :	6 475 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	33 348 €	(R :	27 052 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	6 296 €	(R :	0 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	6 296 €	(R :	0 € / NR :	6 296 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	27 052 €	(R :	27 052 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	22 543 €	(R :	22 543 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 509 €	(R :	4 509 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	473 357 €				
- Phase 1 :	464 637 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	8 720 €		- 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 GORVAISIER

CRF Hélène Borel - RAIMBEAUCOURT
n° FINESS 590780128
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/389

- TOTAL SSR :	5 113 476 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 606 771 €		
- Phase 1 :	4 600 296 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 475 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	6 475 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	6 475 €		
- TOTAL MIG SSR :	6 296 €		
- Phase 1 :	6 296 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	27 052 €		
- Phase 1 :	22 543 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 509 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	4 509 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	722 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	3 787 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	33 348 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	27 052 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 296 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	473 357 €		
- Phase 1 :	464 637 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	8 720 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	5 113 476 €		
- Phase 1 :	5 093 772 €		
- Phase 2 :	8 720 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	10 984 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-138

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/393 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAUTELET -
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/393 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF MARC SAULETEL - VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782611)**

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 au CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **11 039 444 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	11 039 444 €					
- TOTAL DAF - SSR :	9 714 817 €	(R :	9 687 121 €	/ NR :	27 696 €)	
- Phase 1 :	9 669 531 €	(R :	9 641 835 €	/ NR :	27 696 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	45 286 €	(R :	45 286 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	253 067 €	(R :	99 517 €	/ NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- Total MIG SSR :	153 550 €	(R :	0 €	/ NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- Phase 1 :	153 550 €	(R :	0 €	/ NR :	38 875 € / JPE :	114 675 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	99 517 €	(R :	99 517 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	82 931 €	(R :	82 931 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	16 586 €	(R :	16 586 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 014 092 €					
- Phase 1 :	974 630 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	39 462 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	57 468 €					
- Phase 1 :	57 468 €			- 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 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

CRF Marc Sautelet - VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINSS 590782611
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/393

- TOTAL SSR :	11 039 444 €		
- TOTAL DAF SSR :	9 714 817 €		
- Phase 1 :	9 669 531 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	45 286 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	45 286 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	45 286 €		
- TOTAL MIG SSR :	153 550 €		
- Phase 1 :	153 550 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	99 517 €		
- Phase 1 :	82 931 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	16 586 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	16 586 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	12 500 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	4 086 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	253 067 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	99 517 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	38 875 €
- Total MIG SSR JPE :	114 675 €

- DMA théorique 2018 :	1 014 092 €		
- Phase 1 :	974 630 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	39 462 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	57 468 €		
- Phase 1 :	57 468 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	11 039 444 €		
- Phase 1 :	10 938 110 €		
- Phase 2 :	39 462 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	61 872 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-140

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/398 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/398 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE ZUYDCOOTE (FINESS N° 590784245)**

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 en cours de publication ;

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 166 856 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	23 166 856 €					
- TOTAL DAF - SSR :	20 755 172 €	(R :	20 611 859 €	/ NR :	143 313 €)	
- Phase 1 :	20 728 958 €	(R :	20 585 645 €	/ NR :	143 313 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	26 214 €	(R :	26 214 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	212 650 €	(R :	100 151 €	/ NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- Total MIG SSR :	112 499 €	(R :	0 €	/ NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- Phase 1 :	112 499 €	(R :	0 €	/ NR :	45 104 € / JPE :	67 395 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	100 151 €	(R :	100 151 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	83 459 €	(R :	83 459 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	16 692 €	(R :	16 692 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	2 105 963 €					
- Phase 1 :	2 108 338 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 2 375 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	93 071 €					
- Phase 1 :	93 071 €			- 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 NOV. 2018**

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de ZUYDCOOTE
n° FINESS 590784245
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/398

- TOTAL SSR :	23 166 856 €		
- TOTAL DAF SSR :	20 755 172 €		
- Phase 1 :	20 728 958 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	26 214 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	26 214 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	26 214 €		
- TOTAL MIG SSR :	112 499 €		
- Phase 1 :	112 499 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	100 151 €		
- Phase 1 :	83 459 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	16 692 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	16 692 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	16 692 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	212 650 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	100 151 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	45 104 €
- Total MIG SSR JPE :	67 395 €

- DMA théorique 2018 :	2 105 963 €		
- Phase 1 :	2 108 338 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 2 375 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	93 071 €		
- Phase 1 :	93 071 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	23 166 856 €		
- Phase 1 :	23 126 325 €		
- Phase 2 :	- 2 375 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	42 906 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-142

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/401 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N°
590785663)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/401 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL (FINESS N° 590785663)**

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 au Centre Hospitalier Intercommunal de WASQUEHAL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 184 783 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	4 263 786 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 808 864 €	(R :	3 761 146 €	/ NR :	47 718 €)	
- Phase 1 :	3 795 868 €	(R :	3 748 150 €	/ NR :	47 718 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	12 996 €	(R :	12 996 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	42 109 €	(R :	25 000 €	/ NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Total MIG SSR :	17 109 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- Phase 1 :	17 109 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	17 109 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	25 000 €	(R :	25 000 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	20 833 €	(R :	20 833 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 167 €	(R :	4 167 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	412 813 €					
- Phase 1 :	407 232 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	5 581 €			- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 €	/ NR :	6 320 €)	
- Phase 1 :	1 920 997 €	(R :	1 914 677 €	/ NR :	6 320 €)	
- 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 GORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de WASQUEHAL
n° FINESS 590785663
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/401

- TOTAL SSR :	4 263 786 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 808 864 €		
- Phase 1 :	3 795 868 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	12 996 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	12 996 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	12 996 €		
- TOTAL MIG SSR :	17 109 €		
- Phase 1 :	17 109 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	25 000 €		
- Phase 1 :	20 833 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 167 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	4 167 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	4 167 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	42 109 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	25 000 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	17 109 €		
- DMA théorique 2018 :	412 813 €		
- Phase 1 :	407 232 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	5 581 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 920 997 €		
- Phase 1 :	1 920 997 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 184 783 €		
- Phase 1 :	6 162 039 €		
- Phase 2 :	5 581 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	17 163 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-150

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/425 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION
ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY
(FINESS N° 600100283)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/425 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA FONDATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD - CHANTILLY (FINESS N° 600100283)**

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 la Fondation Alphonse de Rothschild - CHANTILLY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 040 019 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	7 040 019 €					
- TOTAL DAF - SSR :	6 215 087 €	(R :	6 193 291 €	/ NR :	21 796 €)	
- Phase 1 :	6 210 178 €	(R :	6 188 382 €	/ NR :	21 796 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 909 €	(R :	4 909 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	57 553 €	(R :	46 147 €	/ NR :	11 406 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	11 406 €	(R :	0 €	/ NR :	11 406 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	11 406 €	(R :	0 €	/ NR :	11 406 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	46 147 €	(R :	46 147 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	38 456 €	(R :	38 456 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	7 691 €	(R :	7 691 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	767 379 €					
- Phase 1 :	722 321 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	45 058 €			- 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'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Fondation Alphonse de Rothschild - CHANTILLY
n° FINESS 600100283
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/425

- TOTAL SSR :	7 040 019 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 215 087 €		
- Phase 1 :	6 210 178 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 909 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	4 909 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	4 909 €		
- TOTAL MIG SSR :	11 406 €		
- Phase 1 :	11 406 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	46 147 €		
- Phase 1 :	38 456 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	7 691 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	7 691 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	7 691 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	57 553 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	46 147 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	11 406 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	767 379 €		
- Phase 1 :	722 321 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	45 058 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	7 040 019 €		
- Phase 1 :	6 982 361 €		
- Phase 2 :	45 058 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	12 600 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-151

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/426 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS -
LAMORLAYE (FINESS N° 600100309)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/426 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF BOIS LARRIS - LAMORLAYE (FINESS N° 600100309)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 au CRF Bois Larris - LAMORLAYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 862 520 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	6 862 520 €					
- TOTAL DAF - SSR :	6 007 111 €	(R :	5 973 643 €	/ NR :	33 468 €)	
- Phase 1 :	6 002 986 €	(R :	5 969 518 €	/ NR :	33 468 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 125 €	(R :	4 125 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- Total MIG SSR :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- Phase 1 :	183 019 €	(R :	50 420 €	/ NR :	46 239 € / JPE :	86 360 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	650 059 €					
- Phase 1 :	650 059 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	22 331 €					
- Phase 1 :	22 331 €			- 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 Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

CRF Bois Larris - LAMORLAYE
n° FINESS 600100309
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/426

- TOTAL SSR :	6 862 520 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 007 111 €		
- Phase 1 :	6 002 986 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 125 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	4 125 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	4 125 €		
- TOTAL MIG SSR :	183 019 €		
- Phase 1 :	183 019 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC SSR :	183 019 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	50 420 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	46 239 €		
- Total MIG SSR JPE :	86 360 €		
- DMA théorique 2018 :	650 059 €		
- Phase 1 :	650 059 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	22 331 €		
- Phase 1 :	22 331 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	6 862 520 €		
- Phase 1 :	6 858 395 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 125 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-154

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/432 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE PREVENTION
READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE -
TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/432 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N°
600101943)**

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 au Centre Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 506 890 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	4 506 890 €					
- TOTAL DAF - SSR :	4 061 502 €	(R :	4 052 259 €	/ NR :	9 243 €)	
- Phase 1 :	4 058 096 €	(R :	4 048 853 €	/ NR :	9 243 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 406 €	(R :	3 406 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	15 991 €	(R :	15 991 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	15 991 €	(R :	15 991 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	13 326 €	(R :	13 326 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 665 €	(R :	2 665 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	429 397 €					
- Phase 1 :	429 397 €			- 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 Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT
n° FINESS 600101943
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/432

- TOTAL SSR :	4 506 890 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 061 502 €		
- Phase 1 :	4 058 096 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 406 €
- Mesures DAF SSR reductibles :	3 406 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 406 €		
- TOTAL AC SSR :	15 991 €		
- Phase 1 :	13 326 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 665 €
- Mesures AC SSR reductibles :	2 665 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	2 665 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	15 991 €		
- Total MIGAC SSR reductibles :	15 991 €		
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	429 397 €		
- Phase 1 :	429 397 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	4 506 890 €		
- Phase 1 :	4 500 819 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	6 071 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-155

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/433 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE
CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/433 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

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 au Centre gériatrique Condé - CHANTILLY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 097 809 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 682 799 €					
- TOTAL DAF - SSR :	1 498 927 €	(R :	1 495 403 €	/ NR :	3 524 €)	
- Phase 1 :	1 496 758 €	(R :	1 493 234 €	/ NR :	3 524 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 169 €	(R :	2 169 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	5 269 €	(R :	5 269 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	5 269 €	(R :	5 269 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 391 €	(R :	4 391 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	878 €	(R :	878 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	178 603 €					
- Phase 1 :	168 696 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	9 907 €			- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	1 415 010 €	(R :	1 410 355 €	/ NR :	4 655 €)	
- Phase 1 :	1 415 010 €	(R :	1 410 355 €	/ NR :	4 655 €)	
- 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'Oise sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre gériatrique Condé - CHANTILLY
n° FINESS 600111124
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/433

- TOTAL SSR :	1 682 799 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 498 927 €		
- Phase 1 :	1 496 758 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 169 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 169 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 169 €		
- TOTAL AC SSR :	5 269 €		
- Phase 1 :	4 391 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	878 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	878 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	878 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	5 269 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 269 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	178 603 €		
- Phase 1 :	168 696 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	9 907 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 415 010 €		
- Phase 1 :	1 415 010 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 097 809 €		
- Phase 1 :	3 084 855 €		
- Phase 2 :	9 907 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 047 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-156

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/435 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE
(FINESS N° 800000135)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/435 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135)**

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 au Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **6 924 413 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- Phase 1 :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0€ / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	3 533 465 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 162 140 € (R :	3 154 728 € / NR :	7 412 €)	
- Phase 1 :	3 160 719 € (R :	3 153 307 € / NR :	7 412 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 421 € (R :	1 421 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	68 132 € (R :	68 132 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 626 € (R :	13 626 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	289 567 €			
- Phase 1 :	378 301 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	- 88 734 €	- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL USLD :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- Phase 1 :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- 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 mutualité sociale agricole de Picardie sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE
n° FINESS 800000135
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/435

- TOTAL AC MCO :	570 000 €		
- Phase 1 :	570 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	570 000 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	570 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	3 533 465 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 162 140 €		
- Phase 1 :	3 160 719 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 421 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 421 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 421 €		

- TOTAL AC SSR :	81 758 €		
- Phase 1 :	68 132 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 626 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	13 626 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	13 626 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	81 758 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	289 567 €		
- Phase 1 :	378 301 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	- 88 734 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 820 948 €		
- Phase 1 :	2 820 948 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	6 924 413 €
- Phase 1 :	6 998 100 €
- Phase 2 :	- 88 734 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	15 047 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-157

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/439 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES
DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/439 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

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 la CLINIQUE DES DENTELIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **35 919 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	35 919 € (R :	0 € / NR :	6 011 € / JPE :	29 908 €)
- Total MIG MCO :	29 908 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	29 908 €)
- Phase 1 :	8 163 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 163 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	21 745 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 745 €)
- Total AC MCO :	6 011 € (R :	0 € / NR :	6 011 €)	
- Phase 1 :	6 011 € (R :	0 € / NR :	6 011 €)	
- 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 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 GORVAISIER

CLINIQUE DES DENTELLIÈRES
n° FINESS 590782256
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/439

- TOTAL MIG MCO :	29 908 €		
- Phase 1 :	8 163 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	21 745 €
- Mesures MCO JPE :	21 745 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 21 745 €			

- TOTAL AC MCO :	6 011 €		
- Phase 1 :	6 011 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	35 919 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 011 €
- Total MCO JPE :	29 908 €

- TOTAL GENERAL :	35 919 €
- Phase 1 :	14 174 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	21 745 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-159

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/476 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOSPITALISATION A
DOMICILE REGION DE LENS (FINESS N° 620105981)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/476 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOSPITALISATION A DOMICILE REGION DE LENS (FINESS N° 620105981)**

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' Hospitalisation à domicile Région de LENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **132 823 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	132 823 €	(R :	0 € / NR :	132 823 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	132 823 €	(R :	0 € / NR :	132 823 €)	
- Phase 1 :	69 527 €	(R :	0 € / NR :	69 527 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	63 296 €	(R :	0 € / NR :	63 296 €)	

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 GOISVAISIER

Hospitalisation à domicile Région de LENS
n° FINESS 620105981
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/476

- TOTAL AC MCO :	132 823 €		
- Phase 1 :	69 527 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	63 296 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	63 296 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	63 296 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	132 823 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	132 823 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	132 823 €
- Phase 1 :	69 527 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	63 296 €