



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-366

PUBLIÉ LE 26 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-111 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/349 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645) (3 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/353 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834) (5 pages)	Page 8
R32-2018-11-15-116 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/355 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057) (5 pages)	Page 14
R32-2018-11-15-117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/356 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651) (4 pages)	Page 20
R32-2018-11-15-120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/362 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (5 pages)	Page 25
R32-2018-11-15-126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/375 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713) (4 pages)	Page 31
R32-2018-11-15-129 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/378 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028) (3 pages)	Page 36
R32-2018-11-15-139 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/397 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171) (4 pages)	Page 40
R32-2018-11-15-141 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/400 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424) (4 pages)	Page 45
R32-2018-11-15-153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/431 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CGAS GOUVIEUX (FINESS N° 600101687) (3 pages)	Page 50
R32-2018-12-04-011 - Décision Modificative n°1/2018 LHSS AFR ROUBAIX (3 pages)	Page 54
R32-2018-12-19-006 - Décision Modificative n°1/2018 LHSS ILOT MAISONS ACCUEIL ILOT PARIS (3 pages)	Page 58
R32-2018-12-04-012 - Décision Modificative n°1/2018 LHSS LES MOULINS DE L'ESPOIR LILLE - ARMEE DU SALUT PARIS (3 pages)	Page 62
R32-2018-12-19-007 - Décision Modificative n°1/2018 LHSS LEVAL ASSOCIATION APS MAUBEUGE (3 pages)	Page 66

R32-2018-12-14-013 - Décision Modificative n°2/2018 CSAPA LE PARI LILLE (3 pages)	Page 70
R32-2018-12-03-008 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LE DOMAINE DU LAC à CONDE SUR ESCAUT (3 pages)	Page 74
R32-2018-12-03-007 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LE HALAGE à BRUAY SUR ESCAUT (3 pages)	Page 78
R32-2018-12-03-009 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES BOULEAUX à LOURCHES (3 pages)	Page 82
R32-2018-12-03-006 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES FEUILLANTINES à QUIEVRECHAIN (3 pages)	Page 86

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-111

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/349 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/349 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL (FINESS N° 590782645)**

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 BAILLEUL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 242 219 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Total MIG MCO :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 1 :	16 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 000 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL SSR :	2 226 219 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 016 595 € (R :	2 011 871 € / NR :	4 724 €)	
- Phase 1 :	2 014 254 € (R :	2 009 530 € / NR :	4 724 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 341 € (R :	2 341 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	16 192 € (R :	16 192 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	13 493 € (R :	13 493 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 699 € (R :	2 699 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	193 432 €			
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	784 €	- Phase 4 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BAILLEUL
n° FINESS 590782645
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/349

- TOTAL MIG MCO :	16 000 €		
- Phase 1 :	16 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	16 000 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	16 000 €

- TOTAL SSR :	2 226 219 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 016 595 €		
- Phase 1 :	2 014 254 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 341 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 341 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 341 €		

- TOTAL AC SSR :	16 192 €		
- Phase 1 :	13 493 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 699 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	2 699 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	2 699 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	16 192 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	16 192 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	193 432 €		
- Phase 1 :	192 648 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	784 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	2 242 219 €
- Phase 1 :	2 236 395 €
- Phase 2 :	784 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 040 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-115

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/353 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS
N° 620001834)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/353 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU GROUPE AHNAC (FINESS N° 620001834)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 AHNAC au titre de l'exercice 2018 est fixé à **50 216 592 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 164 823 €				
- Phase 1 :	3 588 704 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	576 119 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	5 117 012 €	(R :	3 037 288 € / NR :	1 028 308 € / JPE :	1 051 416 €)
- Total MIG MCO :	1 236 919 €	(R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 051 416 €)
- Phase 1 :	1 236 919 €	(R :	185 503 € / NR :	0 € / JPE :	1 051 416 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	3 880 093 €	(R :	2 851 785 € / NR :	1 028 308 €)	
- Phase 1 :	3 880 093 €	(R :	2 851 785 € / NR :	1 028 308 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 221 919 €	(R :	9 246 166 € / NR :	- 24 247 €)	
- Phase 1 :	9 207 994 €	(R :	9 232 241 € / NR :	- 24 247 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 925 €	(R :	13 925 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	28 754 120 €				
- TOTAL DAF - SSR :	25 588 177 €	(R :	25 480 939 € / NR :	107 238 €)	
- Phase 1 :	25 552 758 €	(R :	25 445 520 € / NR :	107 238 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	35 419 €	(R :	35 419 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	525 950 €	(R :	116 880 € / NR :	383 870 € / JPE :	25 200 €)
- Total MIG SSR :	159 070 €	(R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	25 200 €)
- Phase 1 :	159 070 €	(R :	0 € / NR :	133 870 € / JPE :	25 200 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	366 880 €	(R :	116 880 € / NR :	250 000 €)	
- Phase 1 :	97 400 €	(R :	97 400 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	250 000 €	(R :	0 € / NR :	250 000 €)	
- Phase 4 :	19 480 €	(R :	19 480 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	2 586 227 €				
- Phase 1 :	2 559 962 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	26 265 €			- Phase 4 :	0 €
- ACE théorique :	53 766 €				
- Phase 1 :	53 766 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 € / NR :	344 221 €)	
- Phase 1 :	2 958 718 €	(R :	2 614 497 € / NR :	344 221 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

GROUPE AHNAC
n° FINESS 620001834
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/353

- TOTAL FORFAITS :	4 164 823 €		
- Phase 1 :	3 588 704 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	576 119 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 236 919 €		
- Phase 1 :	1 236 919 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	3 880 093 €		
- Phase 1 :	3 880 093 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

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

- TOTAL DAF PSY :	9 221 919 €		
- Phase 1 :	9 207 994 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 925 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	13 925 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	13 925 €		

- TOTAL SSR :	28 754 120 €		
- TOTAL DAF SSR :	25 588 177 €		
- Phase 1 :	25 552 758 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	35 419 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	35 419 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	35 419 €		

- TOTAL MIG SSR :	159 070 €		
- Phase 1 :	159 070 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	366 880 €		
- Phase 1 :	97 400 €	- Phase 3 :	250 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	19 480 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	19 480 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	19 480 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	525 950 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	116 880 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	383 870 €
- Total MIG SSR JPE :	25 200 €

- DMA théorique 2018 :	2 586 227 €		
- Phase 1 :	2 559 962 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	26 265 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	53 766 €		
- Phase 1 :	53 766 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 958 718 €		
- Phase 1 :	2 958 718 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	50 216 592 €		
- Phase 1 :	49 295 384 €		
- Phase 2 :	602 384 €		
- Phase 3 :	250 000 €		
- Phase 4 :	68 824 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-116

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/355 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/355 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS (FINESS N° 620100057)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 d'ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **49 702 086 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 935 742 €				
- Phase 1 :	2 671 817 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	263 925 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	22 906 379 €	(R :	6 684 911 € / NR :	4 414 886 € / JPE :	11 806 582 €)
- Total MIG MCO :	14 184 180 €	(R :	2 377 598 € / NR :	0 € / JPE :	11 806 582 €)
- Phase 1 :	14 157 180 €	(R :	2 285 251 € / NR :	0 € / JPE :	11 871 929 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	27 000 €	(R :	92 347 € / NR :	0 € / JPE :	- 65 347 €)
- Total AC MCO :	8 722 199 €	(R :	4 307 313 € / NR :	4 414 886 €)	
- Phase 1 :	5 858 313 €	(R :	4 307 313 € / NR :	1 551 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 863 886 €	(R :	0 € / NR :	2 863 886 €)	
- TOTAL DAF PSY :	15 776 726 €	(R :	15 817 701 € / NR :	- 40 975 €)	
- Phase 1 :	15 764 630 €	(R :	15 805 605 € / NR :	- 40 975 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	12 096 €	(R :	12 096 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	4 717 602 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 288 785 €	(R :	4 271 420 € / NR :	17 365 €)	
- Phase 1 :	4 207 693 €	(R :	4 190 328 € / NR :	17 365 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	81 092 €	(R :	81 092 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 100 €	(R :	33 100 € / 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 :	33 100 €	(R :	33 100 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	27 583 €	(R :	27 583 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 517 €	(R :	5 517 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	375 717 €				
- Phase 1 :	360 272 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	15 445 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 € / NR :	11 072 €)	
- Phase 1 :	3 365 637 €	(R :	3 354 565 € / NR :	11 072 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'ARRAS
n° FINESS 620100057
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/355

- TOTAL FORFAITS :	2 935 742 €		
- Phase 1 :	2 671 817 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	263 925 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	14 184 180 €		
- Phase 1 :	14 157 180 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	27 000 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	92 347 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 :	92 347 €		
- Mesures MCO JPE :	- 65 347 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 :	-92 347 €		
- Acquisition et maintenance des moyens zonaux - poursuite du déploiement des PSM pédiatriques :	27 000 €		
- TOTAL AC MCO :	8 722 199 €		
- Phase 1 :	5 858 313 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 863 886 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	2 863 886 €		
- GHT - mise en place d'un management territorial de la qualité :	16 000 €		
- GHT - structuration des filières avec les partenaires externes au GHT (dont prévention) :	48 000 €		
- Programme SIMPHONIE - organisation :	20 000 €		
- Dispositif d'aide à la sortie des emprunts structurés :	2 749 886 €		
- Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP :	30 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	22 906 379 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 684 911 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 414 886 €		
- Total MCO JPE :	11 806 582 €		
- TOTAL DAF PSY :	15 776 726 €		
- Phase 1 :	15 764 630 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	12 096 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	12 096 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	12 096 €		
- TOTAL SSR :	4 717 602 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 288 785 €		
- Phase 1 :	4 207 693 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	81 092 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	81 092 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 092 €		
- Financement 2 places HDJ SSR DME :	80 000 €		
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	33 100 €		
- Phase 1 :	27 583 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 517 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	5 517 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure :	5 517 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	53 100 €		
- Total MIGAC SSR reductibles :	33 100 €		
- Total MIGAC SSR non reductibles :	20 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		

- DMA théorique 2018 :	375 717 €		
- Phase 1 :	360 272 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	15 445 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	3 365 637 €		
- Phase 1 :	3 365 637 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	49 702 086 €		
- Phase 1 :	46 433 125 €		
- Phase 2 :	279 370 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 989 591 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-117

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/356 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/356 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE (FINESS N° 620100651)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 BETHUNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **16 127 387 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 272 541 €				
- Phase 1 :	2 065 908 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	206 633 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	4 663 420 €	(R :	797 423 € / NR :	4 000 € / JPE :	3 861 997 €)
- Total MIG MCO :	4 578 711 €	(R :	716 714 € / NR :	0 € / JPE :	3 861 997 €)
- Phase 1 :	4 372 997 €	(R :	696 312 € / NR :	0 € / JPE :	3 676 685 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	205 714 €	(R :	20 402 € / NR :	0 € / JPE :	185 312 €)
- Total AC MCO :	84 709 €	(R :	80 709 € / NR :	4 000 €)	
- Phase 1 :	80 709 €	(R :	80 709 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- TOTAL SSR :	7 285 301 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 798 606 €	(R :	3 792 853 € / NR :	5 753 €)	
- Phase 1 :	3 797 305 €	(R :	3 791 552 € / NR :	5 753 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 301 €	(R :	1 301 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 006 524 €	(R :	6 524 € / NR :	3 000 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 006 524 €	(R :	6 524 € / NR :	3 000 000 €)	
- Phase 1 :	5 437 €	(R :	5 437 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 001 087 €	(R :	1 087 € / NR :	3 000 000 €)	
- DMA théorique :	480 171 €				
- Phase 1 :	456 174 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	23 997 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 906 125 €	(R :	1 899 854 € / NR :	6 271 €)	
- Phase 1 :	1 906 125 €	(R :	1 899 854 € / NR :	6 271 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BETHUNE
n° FINESS 620100651
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/356

- TOTAL FORFAITS :	2 272 541 €		
- Phase 1 :	2 065 908 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	206 633 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 578 711 €		
- Phase 1 :	4 372 997 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	205 714 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	20 402 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 20 402 €			
- Mesures MCO JPE :	185 312 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : -20 402 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 205 714 €			
- TOTAL AC MCO :	84 709 €		
- Phase 1 :	80 709 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	4 663 420 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	797 423 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 000 €
- Total MCO JPE :	3 861 997 €

- TOTAL SSR :	7 285 301 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 798 606 €		
- Phase 1 :	3 797 305 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	1 301 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 301 €			
- TOTAL AC SSR :	3 006 524 €		
- Phase 1 :	5 437 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 001 087 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 087 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 087 €			
- Mesures AC SSR non reconductibles :	3 000 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du dossier COPERMO : 3 000 000 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	3 006 524 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	6 524 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	480 171 €		
- Phase 1 :	456 174 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	23 997 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	1 906 125 €		
- Phase 1 :	1 906 125 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	16 127 387 €		
- Phase 1 :	12 684 655 €		
- Phase 2 :	230 630 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 212 102 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-120

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/362 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/362 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité 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 BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **33 046 946 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 865 356 €				
- Phase 1 :	2 515 772 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	349 584 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	9 466 655 €	(R :	4 593 938 € / NR :	395 000 € / JPE :	4 477 717 €)
- Total MIG MCO :	4 773 135 €	(R :	295 418 € / NR :	0 € / JPE :	4 477 717 €)
- Phase 1 :	4 526 501 €	(R :	295 418 € / NR :	0 € / JPE :	4 231 083 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	246 634 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	246 634 €)
- Total AC MCO :	4 693 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	395 000 €)	
- Phase 1 :	4 670 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	372 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	23 000 €	(R :	0 € / NR :	23 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 699 972 €	(R :	11 730 689 € / NR :	- 30 717 €)	
- Phase 1 :	11 698 025 €	(R :	11 728 742 € / NR :	- 30 717 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 947 €	(R :	1 947 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	7 417 671 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 581 985 €	(R :	6 538 643 € / NR :	43 342 €)	
- Phase 1 :	6 578 853 €	(R :	6 535 511 € / NR :	43 342 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 132 €	(R :	3 132 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	88 123 €	(R :	51 986 € / NR :	36 137 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	36 137 €	(R :	0 € / NR :	36 137 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	36 137 €	(R :	0 € / NR :	36 137 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	51 986 €	(R :	51 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	43 321 €	(R :	43 321 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 665 €	(R :	8 665 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	747 563 €				
- Phase 1 :	715 299 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	32 264 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 597 292 €	(R :	1 592 038 € / NR :	5 254 €)	
- Phase 1 :	1 597 292 €	(R :	1 592 038 € / NR :	5 254 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- 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 Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER
n° FINESS 620103440
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/362

- TOTAL FORFAITS :	2 865 356 €		
- Phase 1 :	2 515 772 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	349 584 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 773 135 €		
- Phase 1 :	4 526 501 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	246 634 €
- Mesures MCO JPE :	246 634 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 246 634 €			
- TOTAL AC MCO :	4 693 520 €		
- Phase 1 :	4 670 520 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	23 000 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	23 000 €		
- GHT - approfondissement du schéma directeur du système d'information du GHT : 23 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	9 466 655 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 593 938 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	395 000 €
- Total MCO JPE :	4 477 717 €

- TOTAL DAF PSY :	11 699 972 €		
- Phase 1 :	11 698 025 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 947 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	1 947 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 1 947 €			

- TOTAL SSR :	7 417 671 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 581 985 €		
- Phase 1 :	6 578 853 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 132 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	3 132 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 3 132 €			

- TOTAL MIG SSR :	36 137 €		
- Phase 1 :	36 137 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	51 986 €		
- Phase 1 :	43 321 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	8 665 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	8 665 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement : 6 967 €			
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 698 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	88 123 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	51 986 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	36 137 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	747 563 €		
- Phase 1 :	715 299 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	32 264 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 597 292 €		
- Phase 1 :	1 597 292 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	33 046 946 €		
- Phase 1 :	32 381 720 €		
- Phase 2 :	381 848 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	283 378 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-126

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/375 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/375 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

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 BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **21 349 045 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €				
- Phase 1 :	3 639 465 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	405 382 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	9 267 720 €	(R :	2 878 514 € / NR :	119 388 € / JPE :	6 269 818 €)
- Total MIG MCO :	8 507 963 €	(R :	2 238 145 € / NR :	0 € / JPE :	6 269 818 €)
- Phase 1 :	8 316 316 €	(R :	2 219 549 € / NR :	0 € / JPE :	6 096 767 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	191 647 €	(R :	18 596 € / NR :	0 € / JPE :	173 051 €)
- Total AC MCO :	759 757 €	(R :	640 369 € / NR :	119 388 €)	
- Phase 1 :	828 938 €	(R :	754 013 € / NR :	74 925 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	- 69 181 €	(R :	- 113 644 € / NR :	44 463 €)	
- TOTAL SSR :	5 082 935 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 771 297 €	(R :	2 747 965 € / NR :	1 023 332 €)	
- Phase 1 :	2 770 707 €	(R :	2 747 375 € / NR :	23 332 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 000 590 €	(R :	590 € / NR :	1 000 000 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	1 023 165 €	(R :	23 165 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	1 023 165 €	(R :	23 165 € / NR :	1 000 000 €)	
- Phase 1 :	19 304 €	(R :	19 304 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 003 861 €	(R :	3 861 € / NR :	1 000 000 €)	
- DMA théorique :	288 473 €				
- Phase 1 :	281 754 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	6 719 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 € / NR :	9 716 €)	
- Phase 1 :	2 953 543 €	(R :	2 943 827 € / NR :	9 716 €)	
- 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 C. CHAMISIER

Centre Hospitalier de BEAUVAIS
n° FINESS 600100713
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/375

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €		
- Phase 1 :	3 639 465 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	405 382 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	8 507 963 €		
- Phase 1 :	8 316 316 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	191 647 €
- Mesures MIG MCO reconductibles :	18 596 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : 18 596 €			
- Mesures MCO JPE :	173 051 €		
- Financement de la part complémentaire des médicaments dispensés en USMP, donné à tort en JPE en Phase 1 : -18 596 €			
- Acquisition et maintenance des moyens zonaux - poursuite du déploiement des PSM pédiatriques : 27 000 €			
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 164 647 €			
- TOTAL AC MCO :	759 757 €		
- Phase 1 :	828 938 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	- 69 181 €
- Mesures AC MCO reconductibles :	- 113 644 €		
- Débasage Plan Hôpital 2012 : -113 644 €			
- Mesures AC MCO non reconductibles :	44 463 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			
- Programme SIMPHONIE - pilotage facturation : 4 000 €			
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives : 6 463 €			
- Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP : 30 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	9 267 720 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	2 878 514 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	119 388 €
- Total MCO JPE :	6 269 818 €

- TOTAL SSR :	5 082 935 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 771 297 €		
- Phase 1 :	2 770 707 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 000 590 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	590 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 590 €			
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	1 000 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du dossier COPERMO : 1 000 000 €			
- TOTAL AC SSR :	1 023 165 €		
- Phase 1 :	19 304 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 003 861 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	3 861 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 3 861 €			
- Mesures AC SSR non reconductibles :	1 000 000 €		
- Accompagnement dans le cadre du dossier COPERMO : 1 000 000 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	1 023 165 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	23 165 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	288 473 €		
- Phase 1 :	281 754 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	6 719 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 953 543 €		
- Phase 1 :	2 953 543 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	21 349 045 €
- Phase 1 :	18 810 027 €
- Phase 2 :	412 101 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 126 917 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-129

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/378 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ABBEVILLE (FINESS N° 800000028)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/378 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N° 80000028)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 656 887 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	623 893 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	2 750 182 €	(R :	249 049 € / NR :	33 930 € / JPE :	2 467 203 €)
- Total MIG MCO :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- Phase 1 :	2 620 922 €	(R :	153 719 € / NR :	0 € / JPE :	2 467 203 €)
- 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 :	129 260 €	(R :	95 330 € / NR :	33 930 €)	
- Phase 1 :	115 752 €	(R :	95 330 € / NR :	20 422 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 508 €	(R :	0 € / NR :	13 508 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 384 548 €	(R :	9 409 186 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 1 :	9 382 857 €	(R :	9 407 495 € / NR :	- 24 638 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 691 €	(R :	1 691 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	5 135 311 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 564 730 €	(R :	4 554 035 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 1 :	4 560 772 €	(R :	4 550 077 € / NR :	10 695 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 958 €	(R :	3 958 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	570 581 €				
- Phase 1 :	570 581 €			- 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 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 d'ABBEVILLE
n° FINESS 800000028
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/378

- TOTAL FORFAITS :	2 386 846 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	623 893 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	2 620 922 €		
- Phase 1 :	2 620 922 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	129 260 €		
- Phase 1 :	115 752 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 508 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	13 508 €		
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON :	4 000 €		
- Programme SIMPHONIE - pilotage facturation :	4 000 €		
- Développement de l'HAD pour les personnes atteintes de maladies neurodégénératives :	5 508 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	2 750 182 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	249 049 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	33 930 €
- Total MCO JPE :	2 467 203 €

- TOTAL DAF PSY :	9 384 548 €		
- Phase 1 :	9 382 857 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 691 €
- Mesures DAF PSY reconductibles :	1 691 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	1 691 €		

- TOTAL SSR :	5 135 311 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 564 730 €		
- Phase 1 :	4 560 772 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 958 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	3 958 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 958 €		

- DMA théorique 2018 :	570 581 €		
- Phase 1 :	570 581 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	19 656 887 €
- Phase 1 :	19 013 837 €
- Phase 2 :	623 893 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 157 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-139

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/397 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES
ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/397 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SSR "LES ABEILLES" - BRIASTRES (FINESS N° 590783171)**

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 SSR "Les Abeilles" - BRIASTRES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 645 865 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 645 865 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 187 272 €	(R :	3 178 469 €	/ NR :	8 803 €)	
- Phase 1 :	3 184 607 €	(R :	3 175 804 €	/ NR :	8 803 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 665 €	(R :	2 665 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	3 700 €	(R :	3 700 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 700 €	(R :	3 700 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 083 €	(R :	3 083 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	617 €	(R :	617 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	454 893 €					
- Phase 1 :	415 091 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	39 802 €			- 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 du Hainaut sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre SSR "Les Abeilles" - BRIASTRES
n° FINESS 590783171
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/397

- TOTAL SSR :	3 645 865 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 187 272 €		
- Phase 1 :	3 184 607 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 665 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	2 665 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	2 665 €		
- TOTAL AC SSR :	3 700 €		
- Phase 1 :	3 083 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	617 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	617 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	617 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	3 700 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 700 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	454 893 €		
- Phase 1 :	415 091 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	39 802 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 645 865 €		
- Phase 1 :	3 602 781 €		
- Phase 2 :	39 802 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 282 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-141

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/400 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT -
CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/400 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI (FINESS N° 590785424)**

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 C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 874 117 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 874 117 €					
- TOTAL DAF - SSR :	3 409 994 €	(R :	3 388 499 €	/ NR :	21 495 €)	
- Phase 1 :	3 398 146 €	(R :	3 376 651 €	/ NR :	21 495 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	11 848 €	(R :	11 848 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	85 404 €	(R :	17 941 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Total MIG SSR :	67 463 €	(R :	0 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- Phase 1 :	67 463 €	(R :	0 €	/ NR :	2 188 € / JPE :	65 275 €)
- 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 :	17 941 €	(R :	17 941 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	14 951 €	(R :	14 951 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 990 €	(R :	2 990 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	354 061 €					
- Phase 1 :	329 599 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	24 462 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	24 658 €					
- Phase 1 :	24 658 €			- 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 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

C.A.E.A.I. LADAPT - CAMBRAI
n° FINESS 590785424
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/400

- TOTAL SSR :	3 874 117 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 409 994 €		
- Phase 1 :	3 398 146 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	11 848 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	11 848 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	11 848 €		
- TOTAL MIG SSR :	67 463 €		
- Phase 1 :	67 463 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	17 941 €		
- Phase 1 :	14 951 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	2 990 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	2 990 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC investissement :	2 990 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	85 404 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	17 941 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 188 €
- Total MIG SSR JPE :	65 275 €

- DMA théorique 2018 :	354 061 €		
- Phase 1 :	329 599 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	24 462 €	- Phase 4 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	24 658 €		
- Phase 1 :	24 658 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 874 117 €		
- Phase 1 :	3 834 817 €		
- Phase 2 :	24 462 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	14 838 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-153

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/431 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CGAS GOUVIEUX
(FINESS N° 600101687)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/431 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CGAS GOUVIEUX (FINESS N° 600101687)**

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 CGAS GOUVIEUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 404 121 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 404 121 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 927 858 €	(R :	1 923 332 € / NR :	4 526 €)	
- Phase 1 :	1 922 069 €	(R :	1 917 543 € / NR :	4 526 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 789 €	(R :	5 789 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	267 284 €	(R :	7 284 € / NR :	260 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	267 284 €	(R :	7 284 € / NR :	260 000 €)	
- Phase 1 :	266 070 €	(R :	6 070 € / NR :	260 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 214 €	(R :	1 214 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	208 979 €				
- Phase 1 :	196 934 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	12 045 €		- 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

CGAS GOUVIEUX
n° FINESS 600101687
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/431

- TOTAL SSR :	2 404 121 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 927 858 €		
- Phase 1 :	1 922 069 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 789 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	5 789 €		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 5 789 €			
- TOTAL AC SSR :	267 284 €		
- Phase 1 :	266 070 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 214 €
- Mesures AC SSR reconductibles :	1 214 €		
- Régularisation de l'effet année pleine des AC structure : 1 214 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	267 284 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	7 284 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	260 000 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
- DMA théorique 2018 :	208 979 €		
- Phase 1 :	196 934 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	12 045 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	2 404 121 €		
- Phase 1 :	2 385 073 €		
- Phase 2 :	12 045 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	7 003 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-04-011

Décision Modificative n°1/2018 LHSS AFR ROUBAIX



**DECISION MODIFICATIVE N°1/2018 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
POUR L'ANNEE 2018**

DES LITS HALTE SOINS SANTE "AFR", 36 RUE DU DUC -59054-ROUBAIX
Gérés par Accueil Fraternel Roubaisien, situé(e) 36 rue du Duc à 59100 ROUBAIX

FINESS : 59 004 577 9

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé Publique, notamment ses articles L3411-6 et (D3411-1 à D3411-10) ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L312-1-9°, L 314-3-2, L314-3-3 et L314-8 ; D 312-176 à D312-176-4 ;
- 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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- VU** l'arrêté du 19 mars 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 13 juin 2018 publié au journal officiel du 17 juin 2018 fixant les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 22 avril 2008 modifiant l'arrêté du 23 février 2007 relatif à l'autorisation de création de lits halte soins santé à Roubaix par l'association Accueil Fraternel Roubaisien et portant à 5 le nombre de places d'ACT ;
- VU** la décision en date du 02 octobre 2018 modifiant la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Considérant l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

Considérant les propositions budgétaires présentées par les LHSS AFR à ROUBAIX géré par l'Accueil Fraternel Roubaisien ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 19 Juillet 2018 par l'ARS ;

Considérant l'absence de réponse ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 13 Août 2018.

Considérant la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 des Lits Halte Soins Santé "AFR" en date du 7 septembre 2018 ;

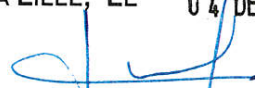
DECIDE

ARTICLE 1 La décision en date du 7 septembre 2018 fixant la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé "AFR" est modifiée comme suit :

ARTICLE 2 La dotation globale de financement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé "AFR" - 36 rue du Duc - 59100 ROUBAIX s'élève à **341 516,00€**.

- ARTICLE 3** La dotation globale de financement reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à **250 098,00 €**.
- ARTICLE 4 :** Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy – 6 rue du Haut Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- ARTICLE 5** La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Hauts-de-France.
- ARTICLE 6** La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé ainsi que le Directeur de la CPAM de Roubaix-Tourcoing sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée l'AFR et Lits Halte Soins Santé "AFR".

FAIT A LILLE, LE 04 DEC. 2018



Pour la Directrice Générale
Et par délégation,
La Directrice de la Prévention,
Et de la Promotion de la Santé

Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-19-006

Décision Modificative n°1/2018 LHSS ILOT MAISONS
ACCUEIL ILOT PARIS



**DECISION MODIFICATIVE N°1/2018 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
POUR L'ANNEE 2018
DES LITS HALTE SOINS SANTE L'ILOT A AMIENS, 29 RUE DES AUGUSTINS - 80000 AMIENS
Gérés par Association
Maisons d'accueil l'Ilôt, situé(e) 88 boulevard de la Villette à 75019 PARIS**

FINESS : 800018939

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé Publique, notamment ses articles L3411-6 et (D3411-1 à D3411-10) ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L312-1-9°, L 314-3-2, L314-3-3 et L314-8 ; D 312-176 à D312-176-4 ;
- 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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- VU** l'arrêté du 19 mars 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 13 juin 2018 publié au journal officiel du 17 juin 2018 fixant les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté de l'ARS en date du 20 novembre 2014 autorisant la création d'une structure dénommée "Lits Halte Soins Santé" au sein du Centre d'accueil des Augustins (Amiens) géré par l'association "Maison d'Accueil l'îlot"
- VU** la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS ; Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 2 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS; Vu la décision de la Directrice générale de l'ARS du 3 décembre 2018 portant modification de la décision du 02 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS ;

Considérant l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

Considérant les propositions budgétaires présentées par les LHSS l'îlot à AMIENS géré par à l'Association Maisons d'accueil l'îlot ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 19 Juillet 2018 par l'ARS ;

Considérant que le budget prévisionnel 2017 n'a pas été transmis au 31 octobre 2016 ainsi que le prévoit l'article R.314-3 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 13 Août 2018.

Considérant la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 des Lits Halte Soins Santé l'îlot à Amiens en date du 7 septembre 2018 ;

DECIDE

ARTICLE 1 La décision en date du 7 septembre 2018 fixant la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé l'îlot à Amiens est modifiée comme suit :

- ARTICLE 2** La dotation globale de financement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé l'Ilôt à Amiens - 88 boulevard de la Villette - 75019 PARIS s'élève à **327 065,00€**.
- ARTICLE 3** La dotation globale de financement reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à **416 830,00 €**.
- ARTICLE 4 :** Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy – 6 rue du Haut Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- ARTICLE 5** La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Hauts-de-France.
- ARTICLE 6** La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé ainsi que le Directeur de la CPAM de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'Association Maisons d'accueil l'Ilôt et Lits Halte Soins Santé l'Ilôt à Amiens.

FAIT A LILLE, LE 19 DEC. 2018


Pour la Directrice Générale
Et par délégation,
La Directrice de la Prévention,
Et de la Promotion de la Santé

Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-04-012

Décision Modificative n°1/2018 LHSS LES MOULINS
DE L'ESPOIR LILLE - ARMEE DU SALUT PARIS



**DECISION MODIFICATIVE N°1/2018 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
POUR L'ANNEE 2018
DES LITS HALTE SOINS SANTE "LES MOULINS DE L'ESPOIR", 48 RUE DE VALENCIENNES - 59000 LILLE
Gérés par ARMEE DU SALUT, situé(e) 60 rue des Frères Flavien à 75976 PARIS CEDEX 20**

FINESS : 59 004 576 1

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé Publique, notamment ses articles L3411-6 et (D3411-1 à D3411-10) ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L312-1-9°, L 314-3-2, L314-3-3 et L314-8 ; D 312-176 à D312-176-4 ;
- 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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU l'arrêté du 19 mars 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU l'arrêté du 13 juin 2018 publié au journal officiel du 17 juin 2018 fixant les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;

VU la décision de l'ARS en date du 26 avril 2011 relative à l'extension d'un lit halte soin santé (LHSS) au centre d'hébergement et de réinsertion sociale "les moulins de l'espoir" à Lille, géré par la fondation Armée du Salut et portnt à 5 le nombre de places de LHSS

VU la décision en date du 02 octobre 2018 modifiant la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Considérant l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

Considérant les propositions budgétaires présentées par les LHSS Les Moulins de l'Espoir à LILLE géré par l'ARMEE DU SALUT ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 19 Juillet 2018 par l'ARS ;

Considérant l'absence de réponse ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 13 Août 2018.


Considérant la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 des Lits Halte Soins Santé "Les Moulins de l'Espoir" en date du 7 septembre 2018 ;

DECIDE

ARTICLE 1 La décision en date du 7 septembre 2018 fixant la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé "Les Moulins de l'Espoir" est modifiée comme suit :

- ARTICLE 2** La dotation globale de financement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé "Les Moulins de l'Espoir" - 60 rue des Frères Flavien - 75976 PARIS CEDEX 20 s'élève à **211 564,10€**.
- ARTICLE 3** La dotation globale de financement reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à **208 415,00 €**.
- ARTICLE 4 :** Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy – 6 rue du Haut Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- ARTICLE 5** La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Hauts-de-France.
- ARTICLE 6** La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé ainsi que le Directeur de la CPAM de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'ARMEE DU SALUT et Lits Halte Soins Santé "Les Moulins de l'Espoir".

FAIT A LILLE, LE 04 DEC. 2018


Pour la Directrice Générale
Et par délégation,
La Directrice de la Prévention,
Et de la Promotion de la Santé

Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-19-007

Décision Modificative n°1/2018 LHSS LEVAL
ASSOCIATION APS MAUBEUGE



**DECISION MODIFICATIVE N°1/2018 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
POUR L'ANNEE 2018
DES LITS HALTE SOINS SANTE - SITE DE LEVAL, RUE PIERRE SEMARD A LEVAL
Gérés par Accueil Promotion Sambre, situé(e) 60 rue Victor Hugo à 59607 MAUBEUGE CEDEX**

FINESS : 59 005 038 1

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé Publique, notamment ses articles L3411-6 et (D3411-1 à D3411-10) ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L312-1-9°, L 314-3-2, L314-3-3 et L314-8 ; D 312-176 à D312-176-4 ;
- 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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- VU** l'arrêté du 19 mars 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 13 juin 2018 publié au journal officiel du 17 juin 2018 fixant les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** la décision de l'ARS en date du 16 septembre 2011 relative à la création de douze lits halte soins santé (LHSS) à la maison de convalescence à Leval gérée par l'association accueil et promotion Sambre ;
- VU** la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS ; Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 2 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS; Vu la décision de la Directrice générale de l'ARS du 3 décembre 2018 portant modification de la décision du 02 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS ;

Considérant l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

Considérant les propositions budgétaires présentées par les LHSS Site de Leval à LEVAL géré par l'Association APS ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 19 Juillet 2018 par l'ARS ;

Considérant l'absence de réponse ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 13 Août 2018.

Considérant la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 des Lits Halte Soins Santé - Site de Leval en date du 7 septembre 2018 ;


DECIDE

ARTICLE 1 La décision en date du 8 septembre 2018 fixant la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé - Site de Leval est modifiée comme suit :

ARTICLE 2 La dotation globale de financement pour l'exercice 2018 des Lits Halte Soins Santé - Site de Leval - 60 rue Victor Hugo - 59607 MAUBEUGE CEDEX s'élève à **575 259,46€**.

- ARTICLE 3** La dotation globale de financement reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à **500 196,00 €**.
- ARTICLE 4 :** Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy – 6 rue du Haut Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- ARTICLE 5** La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Hauts-de-France.
- ARTICLE 6** La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé ainsi que le Directeur de la CPAM du Hainaut sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée l'Association APS et Lits Halte Soins Santé - Site de Leval.

FAIT A LILLE, LE 19 DEC. 2018



Pour la Directrice Générale
Et par délégation,
La Directrice de la Prévention,
Et de la Promotion de la Santé

Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-14-013

Décision Modificative n°2/2018 CSAPA LE PARI LILLE



**DECISION MODIFICATIVE N°2/2018 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE FINANCEMENT
POUR L'ANNEE 2018
DU CSAPA LE PARI,**

Gérés par Association le PARI, situé(e) 57 Boulevard de Metz à 59037 LILLE

FINESS : 59 001 838 8

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- VU** le Code de la santé Publique, notamment ses articles L3411-6 et (D3411-1 à D3411-10) ;
- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles et notamment les articles L312-1-9°, L 314-3-2, L314-3-3 et L314-8 ; D 312-176 à D312-176-4 ;
- 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° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU** le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- VU** l'arrêté du 22 octobre 2003 modifié fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19, 47 et 83 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312.1 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- VU** l'arrêté du 19 mars 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté du 13 juin 2018 publié au journal officiel du 17 juin 2018 fixant les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements et services médico-sociaux publics et privés mentionnés à l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 23 novembre 2009 autorisant la transformation du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie "Le Pari" en un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ;
- VU** la décision de la directrice générale de l'ARS du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS ; Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 2 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS; Vu la décision de la Directrice générale de l'ARS du 3 décembre 2018 portant modification de la décision du 02 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS

Considérant l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2018/127 du 22 mai 2018 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2018 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM) et « Un chez soi d'abord » ;

Considérant les propositions budgétaires présentées par le CSAPA le Pari à LILLE géré par l'Association le PARI ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 19 Juillet 2018 par l'ARS ;

Considérant l'absence de réponse ;

Considérant la décision de notification de l'ARS en date du 13 Août 2018.

Considérant la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 du CSAPA le Pari en date du 7 septembre 2018 ;

Considérant la décision modificative n°1/2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant fixation de la dotation globale de fonctionnement pour l'année 2018 du CSAPA le Pari en date du 20 novembre 2018 ;

DECIDE

ARTICLE 1 La décision modificative n°1/2018 en date du 20 novembre 2018 fixant la dotation globale de fonctionnement pour l'exercice 2018 du CSAPA le Pari est modifiée comme suit :

ARTICLE 2 La dotation globale de financement pour l'exercice 2018 du CSAPA le Pari - 57 Boulevard de Metz - 59037 LILLE s'élève à **525 449,76€**.

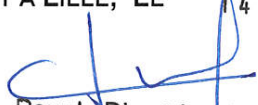
ARTICLE 3 La dotation globale de financement reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à **478 091,84 €**.

ARTICLE 4 : Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy – 6 rue du Haut Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Hauts-de-France.

ARTICLE 6 La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé ainsi que le Directeur de la CPAM de Lille-Douai sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'Association le PARI et CSAPA le Pari.

FAIT A LILLE, LE 14 DEC. 2018


Pour la Directrice Générale
Et par délégation,
La Directrice de la Prévention,
Et de la Promotion de la Santé

Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-008

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LE
DOMAINE DU LAC à CONDE SUR ESCAUT

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LE DOMAINE DU LAC A CONDE SUR ESCAUT
FINESS : 590 007 373

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision conjointe relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « résidence le domaine du lac » en date du 28 octobre 2016, sis 24 Route de Bonsecours à CONDE SUR ESCAUT (59 163) et géré par la SA Domaine du lac ;

Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 1^{er} décembre 2018, le forfait global de soins est modifié et fixé à 809 144.25 € au titre de l'année 2018, dont 11 413.44 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 428.69 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	809 144.25	34.10
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 839 688,98 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	839 688,98	35,39
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 974,08€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP SA Domaine du lac identifié sous le numéro FINESS : 590 007 365 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 007 373).

Fait à Lille le

- 3 DEC. 2018

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
La Directrice Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-007

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LE
HALAGE
à BRUAY SUR ESCAUT

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LE HALAGE A BRUAY SUR ESCAUT
FINESS : 590 816 104

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision conjointe relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Korian le halage » en date du 28 octobre 2016, sis Rue du Dr Georges Schultz à BRUAY SUR ESCAUT (59 860) et géré par KORIAN (S.A.) MEDICA France ;

Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 1 décembre 2018, le forfait global de soins est modifié et fixé à 883 815.80 € au titre de l'année 2018, dont 120 422.04 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 651.32 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	883 815.80	35.61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 710 219,44 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	710 219,44	28,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 184,95€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire KORIAN (S.A.) MEDICA France identifié sous le numéro FINESS : 750 056 335 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 104).

Fait à Lille le

- 3 DEC. 2018

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
La Directrice Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-009

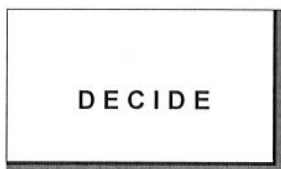
Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES
BOULEAUX
à LOURCHES

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES BOULEAUX A LOURCHES
FINESS : 590 809 331

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

- Vu la décision conjointe relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « les bouleaux » à Louches en date du 28 octobre 2016, sis 160 Rue Marcel Paul à LOURCHES (59 156) et géré par UES Les sinoplies - ACPPA ;
- Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 1^{er} décembre 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 199 685.80 € au titre de l'année 2018, dont 11 043,17€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 973.82 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 089 766.46	34,72
Financement complémentaire	45 000.00	
PASA	64 919.34	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 278 505.19 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 168 714.59	37.23
Crédits complémentaires	45 000.00	
PASA	64 790.60	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 542.10 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire UES Les sinoplies - ACPPA identifié sous le numéro FINESS : 690 033 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 331).

Fait à Lille le **3 DEC. 2018**

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
La Directrice Adjointe de Centre Médico-Social
Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-03-006

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LES
FEUILLANTINES à QUIEVRECHAIN

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES FEUILLANTINES A QUIEVRECHAIN
FINESS : 590 020 848

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu décision conjointe portant modification de l'arrêté conjoint du 30 mai 2009 relative à l'EHPAD « les feuillantines » en date du 24 février 2012, sis 33 BIS Rue Long Coron à QUIEVRECHAIN (59 920) et géré par DOMIDEP (S.A.S. Feuillantines);

Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 1 décembre 2018, le forfait global de soins est modifié et fixé à 1 265 907.89 € au titre de l'année 2018, dont 44 149.28 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 105 492.32 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 108 750.42	38.94
UHR	0,00	
PASA	67 534,51	
Hébergement temporaire	89 622,96	35,08
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 221 758,61 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 065 611,42	37,43
UHR	0,00	
PASA	67 400,58	
Hébergement temporaire	88 746,61	34,73
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 101 813,22 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54033 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S.) Feuillantines identifié sous le numéro FINESS : 590 051 926 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 020 848).

Fait à Lille le 23 DEC. 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe des Affaires Médico-Sociales
Aline QUEVERUE