



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-035

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-039 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/489 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605) (5 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-047 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/497 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN (FINESS N° 590782165) (5 pages)	Page 10
R32-2018-12-31-048 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/511 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677) (5 pages)	Page 16
R32-2018-12-31-038 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/513 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337) (5 pages)	Page 22
R32-2018-12-31-037 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/516 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (5 pages)	Page 28
R32-2018-12-31-042 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/523 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287) (5 pages)	Page 34
R32-2018-12-31-040 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/524 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N° 020004404) (3 pages)	Page 40
R32-2018-12-31-041 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/528 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572) (3 pages)	Page 44
R32-2018-12-31-043 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/529 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648) (3 pages)	Page 48
R32-2018-12-31-035 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/530 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713) (5 pages)	Page 52
R32-2018-12-31-044 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/536 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800000051) (5 pages)	Page 58
R32-2018-12-31-045 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/573 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREPY-EN-VALOIS (EX HL) (FINESS N° 600100085) (3 pages)	Page 64

R32-2018-12-31-046 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/578 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE
HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580) (3
pages)

Page 68

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-039

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/489 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/489 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI (FINESS N° 590781605)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 318 207 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 953 371 €				
- Phase 1 :	1 789 706 €		- Phase 2 :	163 665 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	4 364 714 €	(R :	1 853 163 € / NR :	7 000 € / JPE :	2 504 551 €)
- Total MIG MCO :	2 650 508 €	(R :	145 957 € / NR :	0 € / JPE :	2 504 551 €)
- Phase 1.:	2 370 792 €	(R :	145 957 € / NR :	0 € / JPE :	2 224 835 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	197 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	197 €)
- Phase 5 :	279 519 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	279 519 €)
- Total AC MCO :	1 714 206 €	(R :	1 707 206 € / NR :	7 000 €)	
- Phase 1 :	1 707 206 €	(R :	1 707 206 € / 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 €)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	13 876 403 €	(R :	13 818 455 € / NR :	57 948 €)	
- Phase 1 :	13 780 732 €	(R :	13 816 918 € / NR :	- 36 186 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 537 €	(R :	1 537 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	94 134 €	(R :	0 € / NR :	94 134 €)	
- TOTAL SSR :	1 284 231 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 126 490 €	(R :	1 092 891 € / NR :	33 599 €)	
- Phase 1 :	1 093 116 €	(R :	1 092 076 € / NR :	1 040 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	815 €	(R :	815 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	32 559 €	(R :	0 € / NR :	32 559 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	5 447 €	(R :	4 142 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)
- Total MIG SSR :	1 305 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 305 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 305 €)
- Total AC SSR :	4 142 €	(R :	4 142 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	3 452 €	(R :	3 452 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	690 €	(R :	690 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	152 294 €				
- Phase 1 :	136 793 €		- Phase 2 :	15 501 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	1 839 488 €	(R :	1 833 437 €	/ NR :	6 051 €)
- Phase 1 :	1 839 488 €	(R :	1 833 437 €	/ NR :	6 051 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CAMBRAI
n° FINESS 590781605
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/489

- TOTAL FORFAITS :	1 953 371 €		
- Phase 1 :	1 789 706 €	- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	2 650 508 €		
- Phase 1 :	2 370 792 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	197 €
- Phase 5 :	279 519 €		
- Mesures MCO JPE :	279 519 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	199 090 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	80 429 €		
- TOTAL AC MCO :	1 714 206 €		
- Phase 1 :	1 707 206 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	4 364 714 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 853 163 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	7 000 €		
- Total MCO JPE :	2 504 551 €		
- TOTAL DAF PSY :	13 876 403 €		
- Phase 1 :	13 780 732 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 537 €
- Phase 5 :	94 134 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	94 134 €		
- Reversement mise en réserve :	94 134 €		
- TOTAL SSR :	1 284 231 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 126 490 €		
- Phase 1 :	1 093 116 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	815 €
- Phase 5 :	32 559 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	32 559 €		
- Reversement mise en réserve :	5 952 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	26 607 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 305 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 305 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 305 €		
- Hyperspécialisation :	1 305 €		
- TOTAL AC SSR :	4 142 €		
- Phase 1 :	3 452 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	690 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	5 447 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	4 142 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 305 €

- DMA théorique 2018 :	152 294 €		
- Phase 1 :	136 793 €	- Phase 2 :	15 501 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 839 488 €		
- Phase 1 :	1 839 488 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	23 318 207 €
- Phase 1 :	22 721 285 €
- Phase 2 :	179 166 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	7 239 €
- Phase 5 :	410 517 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-047

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/497 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE DENAIN (FINESS N° 590782165)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/497 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN (FINESS N° 590782165)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de DENAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **19 204 789 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 518 784 €			- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	860 237 €	(R :	68 016 € / NR :	26 000 € / JPE :	766 221 €)
- Total MIG MCO :	841 821 €	(R :	57 600 € / NR :	18 000 € / JPE :	766 221 €)
- Phase 1 :	718 276 €	(R :	57 600 € / NR :	0 € / JPE :	660 676 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	123 545 €	(R :	0 € / NR :	18 000 € / JPE :	105 545 €)
- Total AC MCO :	18 416 €	(R :	10 416 € / NR :	8 000 €)	
- Phase 1 :	10 416 €	(R :	10 416 € / 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 €)	
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	4 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	9 909 301 €	(R :	9 867 919 € / NR :	41 382 €)	
- Phase 1 :	9 841 267 €	(R :	9 867 108 € / NR :	- 25 841 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	780 €	(R :	780 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	67 254 €	(R :	31 € / NR :	67 223 €)	
- TOTAL SSR :	4 654 941 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 200 144 €	(R :	3 641 246 € / NR :	558 898 €)	
- Phase 1 :	3 662 429 €	(R :	3 640 451 € / NR :	21 978 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	795 €	(R :	795 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	536 920 €	(R :	0 € / NR :	536 920 €)	
- DMA théorique :	454 797 €				
- Phase 1 :	457 286 €			- Phase 2 :-	2 489 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 005 169 €	(R :	1 998 573 € / NR :	6 596 €)	
- Phase 1 :	2 005 169 €	(R :	1 998 573 € / NR :	6 596 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

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

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de DENAIN
n° FINESS 590782165
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/497

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €		
- Phase 1 :	1 518 784 €	- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	841 821 €		
- Phase 1 :	718 276 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	123 545 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	18 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	18 000 €		
- Mesures MCO JPE :	105 545 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	105 545 €		

- TOTAL AC MCO :	18 416 €		
- Phase 1 :	10 416 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 000 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	860 237 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	68 016 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	26 000 €
- Total MCO JPE :	766 221 €

- TOTAL DAF PSY :	9 909 301 €		
- Phase 1 :	9 841 267 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	780 €
- Phase 5 :	67 254 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	31 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	31 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	67 223 €		
- Reversement mise en réserve :	67 223 €		

- TOTAL SSR :	4 654 941 €		
- TOTAL DAF SSR :	4 200 144 €		
- Phase 1 :	3 662 429 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	795 €
- Phase 5 :	536 920 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	536 920 €		
- Reversement mise en réserve :	19 840 €		
- Accompagnement dans le cadre du PRE :	500 000 €		
- Molécules onéreuses :	17 080 €		

- DMA théorique 2018 :	454 797 €		
- Phase 1 :	457 286 €	- Phase 2 :	- 2 489 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 005 169 €		
- Phase 1 :	2 005 169 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	19 204 789 €		
- Phase 1 :	18 213 627 €		
- Phase 2 :	253 868 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 575 €		
- Phase 5 :	731 719 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-048

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/511 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/511 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier d'HENIN BEAUMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 684 899 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	287 330 € (R :	80 979 € / NR :	3 000 € / JPE :	203 351 €)
- Total MIG MCO :	281 152 € (R :	77 801 € / NR :	0 € / JPE :	203 351 €)
- Phase 1 :	214 379 € (R :	77 801 € / NR :	0 € / JPE :	136 578 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	66 773 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	66 773 €)
- Total AC MCO :	6 178 € (R :	3 178 € / NR :	3 000 €)	
- Phase 1 :	3 178 € (R :	3 178 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 195 060 € (R :	17 862 339 € / NR :	- 667 279 €)	
- Phase 1 :	16 706 530 € (R :	16 750 365 € / NR :	- 43 835 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	3 011 € (R :	3 011 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	485 519 € (R :	1 108 963 € / NR :	- 623 444 €)	
- TOTAL SSR :	3 035 947 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 739 611 € (R :	2 660 566 € / NR :	79 045 €)	
- Phase 1 :	2 668 864 € (R :	2 657 841 € / NR :	11 023 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 725 € (R :	2 725 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	68 022 € (R :	0 € / NR :	68 022 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	7 568 € (R :	5 735 € / NR :	0 € / JPE :	1 833 €)
- Total MIG SSR :	1 833 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 833 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 833 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 833 €)
- Total AC SSR :	5 735 € (R :	5 735 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 779 € (R :	4 779 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	956 € (R :	956 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	288 768 €			
- Phase 1 :	263 690 €		- Phase 2 :	25 078 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	2 166 562 € (R :	2 159 435 € / NR :	7 127 €)	
- Phase 1 :	2 166 562 € (R :	2 159 435 € / NR :	7 127 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	


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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier d'HENIN BEAUMONT
n° FINESS 620100677
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/511

- TOTAL MIG MCO :	281 152 €		
- Phase 1 :	214 379 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	66 773 €		
- Mesures MCO JPE :	66 773 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	66 773 €		

- TOTAL AC MCO :	6 178 €		
- Phase 1 :	3 178 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	287 330 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	80 979 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 000 €
- Total MCO JPE :	203 351 €

- TOTAL DAF PSY :	17 195 060 €		
- Phase 1 :	16 706 530 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 011 €
- Phase 5 :	485 519 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	1 108 963 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	2 763 €		
- Transfert 10 lits du CH Lens vers le CH Hénin-Beaumont :	1 106 200 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :-	623 444 €		
- Transfert 10 lits du CH de Lens vers le CH d'Hénin-Beaumont :	- 737 477 €		
- Reversement mise en réserve :	114 033 €		

- TOTAL SSR :	3 035 947 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 739 611 €		
- Phase 1 :	2 668 864 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 725 €
- Phase 5 :	68 022 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	68 022 €		
- Reversement mise en réserve :	14 485 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	53 537 €		

- TOTAL MIG SSR :	1 833 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 833 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 833 €		
- Hyperspécialisation :	1 833 €		

- TOTAL AC SSR :	5 735 €		
- Phase 1 :	4 779 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	956 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	7 568 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	5 735 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 833 €

- DMA théorique 2018 :	288 768 €		
- Phase 1 :	263 690 €	- Phase 2 :	25 078 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 166 562 €		
- Phase 1 :	2 166 562 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	22 684 899 €
- Phase 1 :	22 027 982 €
- Phase 2 :	25 078 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	6 692 €
- Phase 5 :	625 147 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-038

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/513 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/513 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CALAIS (FINESS N° 620101337)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CALAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **35 737 300 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 573 341 €				
- Phase 1 :	2 411 170 €			- Phase 2 :	162 171 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	12 354 294 €	(R :	8 051 346 € / NR :	133 000 € / JPE :	4 169 948 €)
- Total MIG MCO :	4 729 948 €	(R :	560 000 € / NR :	0 € / JPE :	4 169 948 €)
- Phase 1 :	4 293 693 €	(R :	542 585 € / NR :	0 € / JPE :	3 751 108 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	138 664 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	138 664 €)
- Phase 5 :	297 591 €	(R :	17 415 € / NR :	0 € / JPE :	280 176 €)
- Total AC MCO :	7 624 346 €	(R :	7 491 346 € / NR :	133 000 €)	
- Phase 1 :	7 491 346 €	(R :	7 491 346 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	133 000 €	(R :	0 € / NR :	133 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 212 567 €	(R :	11 167 419 € / NR :	45 148 €)	
- Phase 1 :	10 737 112 €	(R :	10 765 304 € / NR :	- 28 192 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 999 €	(R :	1 999 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	473 456 €	(R :	400 116 € / NR :	73 340 €)	
- TOTAL SSR :	8 712 797 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 751 088 €	(R :	7 656 777 € / NR :	94 311 €)	
- Phase 1 :	7 672 773 €	(R :	7 654 780 € / NR :	17 993 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 997 €	(R :	1 997 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	76 318 €	(R :	0 € / NR :	76 318 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	107 795 €	(R :	71 508 € / NR :	0 € / JPE :	36 287 €)
- Total MIG SSR :	36 287 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 287 €)
- Phase 1 :	25 200 €	(R :	0 € / NR :	0 € / 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 €)
- Phase 5 :	11 087 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 087 €)
- Total AC SSR :	71 508 €	(R :	71 508 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	59 590 €	(R :	59 590 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	11 918 €	(R :	11 918 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	853 914 €				
- Phase 1 :	829 155 €			- Phase 2 :	24 759 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	884 301 € (R :	881 392 € / NR :	2 909 €)
- Phase 1 :	884 301 € (R :	881 392 € / NR :	2 909 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CALAIS
n° FINESS 620101337
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/513

- TOTAL FORFAITS :	2 573 341 €		
- Phase 1 :	2 411 170 €	- Phase 2 :	162 171 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	4 729 948 €		
- Phase 1 :	4 293 693 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	138 664 €
- Phase 5 :	297 591 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	17 415 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	17 415 €		
- Mesures MCO JPE :	280 176 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	229 308 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	19 088 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	9 280 €		
- TOTAL AC MCO :	7 624 346 €		
- Phase 1 :	7 491 346 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	133 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	133 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- 1 ETP psychologue pour l'EMPP :	50 000 €		
- Soutien exceptionnel pour l'équipe mobile de gériatrie :	50 000 €		
- Soutien exceptionnel pour la rénovation de la PASS :	30 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	12 354 294 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	8 051 346 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	133 000 €		
- Total MCO JPE :	4 169 948 €		
- TOTAL DAF PSY :	11 212 567 €		
- Phase 1 :	10 737 112 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 999 €
- Phase 5 :	473 456 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	400 116 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	116 €		
- Financement de 15 places d'HDJ de psychiatrie infanto-juvénile ouvertes au Centre Léonie Chaptal :	400 000 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	73 340 €		
- Reversement mise en réserve :	73 340 €		
- TOTAL SSR :	8 712 797 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 751 088 €		
- Phase 1 :	7 672 773 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 997 €
- Phase 5 :	76 318 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	76 318 €		
- Reversement mise en réserve :	41 717 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	34 601 €		

- TOTAL MIG SSR :	36 287 €		
- Phase 1 :	25 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 087 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	11 087 €		
- Hyperspécialisation :	11 087 €		

- TOTAL AC SSR :	71 508 €		
- Phase 1 :	59 590 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 918 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	107 795 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	71 508 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	36 287 €

- DMA théorique 2018 :	853 914 €		
- Phase 1 :	829 155 €	- Phase 2 :	24 759 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	884 301 €		
- Phase 1 :	884 301 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	35 737 300 €
- Phase 1 :	34 404 340 €
- Phase 2 :	186 930 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	154 578 €
- Phase 5 :	991 452 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-037

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/516 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/2018/516 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 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **34 699 042 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 865 356 €				
- Phase 1 :	2 515 772 €			- Phase 2 :	349 584 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	9 955 966 €	(R :	4 606 633 € / NR :	448 000 € / JPE :	4 901 333 €)
- Total MIG MCO :	5 209 446 €	(R :	308 113 € / NR :	0 € / JPE :	4 901 333 €)
- 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 €)
- Phase 5 :	436 311 €	(R :	12 695 € / NR :	0 € / JPE :	423 616 €)
- Total AC MCO :	4 746 520 €	(R :	4 298 520 € / NR :	448 000 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	53 000 €	(R :	0 € / NR :	53 000 €)	
- TOTAL DAF PSY :	12 779 913 €	(R :	11 730 724 € / NR :	1 049 189 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	1 079 941 €	(R :	35 € / NR :	1 079 906 €)	
- TOTAL SSR :	7 500 515 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 663 710 €	(R :	6 538 643 € / NR :	125 067 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	81 725 €	(R :	0 € / NR :	81 725 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	89 242 €	(R :	51 986 € / NR :	36 137 € / JPE :	1 119 €)
- Total MIG SSR :	37 256 €	(R :	0 € / NR :	36 137 € / JPE :	1 119 €)
- 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 €)
- Phase 5 :	1 119 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 119 €)
- 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 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	747 563 €				
- Phase 1 :	715 299 €			- Phase 2 :	32 264 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 €)
- Phase 5 :	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 31 décembre 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/2018/516

- TOTAL FORFAITS :	2 865 356 €		
- Phase 1 :	2 515 772 €	- Phase 2 :	349 584 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	5 209 446 €		
- Phase 1 :	4 526 501 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	246 634 €
- Phase 5 :	436 311 €		
- Mesures MIG MCO reconductibles :	12 695 €		
- PASS (redéploiement de crédits) :	12 695 €		
- Mesures MCO JPE :	423 616 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	379 963 €		
- Consultations post AVC :	22 500 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	2 593 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	18 560 €		
- TOTAL AC MCO :	4 746 520 €		
- Phase 1 :	4 670 520 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	23 000 €
- Phase 5 :	53 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	53 000 €		
- Performance SI de Gestion :	3 000 €		
- GHT – outillage des fonctions support mises en commun au sein du GHT :	50 000 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	9 955 966 €		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 606 633 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	448 000 €		
- Total MCO JPE :	4 901 333 €		
- TOTAL DAF PSY :	12 779 913 €		
- Phase 1 :	11 698 025 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 947 €
- Phase 5 :	1 079 941 €		
- Mesures DAF PSY reconductibles :	35 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	35 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	1 079 906 €		
- Développement de l'offre ambulatoire en psychiatrie (secteurs 62G03 et 62G04) :	1 000 000 €		
- Reversement mise en réserve :	79 906 €		
- TOTAL SSR :	7 500 515 €		
- TOTAL DAF SSR :	6 663 710 €		
- Phase 1 :	6 578 853 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 132 €
- Phase 5 :	81 725 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	81 725 €		
- Reversement mise en réserve :	35 617 €		
- Molécules onéreuses :	5 440 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	40 668 €		

- TOTAL MIG SSR :	37 256 €		
- Phase 1 :	36 137 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 119 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 119 €		
- Hyperspécialisation :	1 119 €		

- TOTAL AC SSR :	51 986 €		
- Phase 1 :	43 321 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 665 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	89 242 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	51 986 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	36 137 €
- Total MIG SSR JPE :	1 119 €

- DMA théorique 2018 :	747 563 €		
- Phase 1 :	715 299 €	- Phase 2 :	32 264 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	1 597 292 €		
- Phase 1 :	1 597 292 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	34 699 042 €
- Phase 1 :	32 381 720 €
- Phase 2 :	381 848 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	283 378 €
- Phase 5 :	1 652 096 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-042

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/523 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/523 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N° 020000287)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUNY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 795 420 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €				
- Phase 1 :	1 308 522 €			- Phase 2 :	83 523 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 550 353 €	(R :	307 618 € / NR :	3 000 € / JPE :	1 239 735 €)
- Total MIG MCO :	1 464 186 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 239 735 €)
- Phase 1 :	1 429 134 €	(R :	224 451 € / NR :	0 € / JPE :	1 204 683 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 388 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 388 €)
- Phase 5 :	25 664 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 664 €)
- Total AC MCO :	86 167 €	(R :	83 167 € / NR :	3 000 €)	
- Phase 1 :	83 167 €	(R :	83 167 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	3 000 €	(R :	0 € / NR :	3 000 €)	
- TOTAL SSR :	4 565 270 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 285 307 €	(R :	2 267 630 € / NR :	17 677 €)	
- Phase 1 :	2 271 482 €	(R :	2 266 155 € / NR :	5 327 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 475 €	(R :	1 475 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	12 350 €	(R :	0 € / NR :	12 350 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 002 084 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 € / JPE :	2 084 €)
- Total MIG SSR :	2 084 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 084 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	2 084 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 084 €)
- Total AC SSR :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 000 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 000 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	277 879 €				
- Phase 1 :	278 161 €			- Phase 2 :	282 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 1 :	1 287 752 €	(R :	1 283 516 € / NR :	4 236 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CHAUNY
n° FINESS 020000287
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/523

- TOTAL FORFAITS :	1 392 045 €		
- Phase 1 :	1 308 522 €	- Phase 2 :	83 523 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	1 464 186 €		
- Phase 1 :	1 429 134 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 388 €
- Phase 5 :	25 664 €		
- Mesures MCO JPE :	25 664 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 25 664 €			

- TOTAL AC MCO :	86 167 €		
- Phase 1 :	83 167 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 000 €		
- Performance SI de Gestion : 3 000 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	1 550 353 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	307 618 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 000 €
- Total MCO JPE :	1 239 735 €

- TOTAL SSR :	4 565 270 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 285 307 €		
- Phase 1 :	2 271 482 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 475 €
- Phase 5 :	12 350 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	12 350 €		
- Reversement mise en réserve : 12 350 €			

- TOTAL MIG SSR :	2 084 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 084 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	2 084 €		
- Hyperspécialisation : 2 084 €			

- TOTAL AC SSR :	2 000 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 000 000 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	2 002 084 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	2 084 €

- DMA théorique 2018 :	277 879 €		
- Phase 1 :	278 161 €	- Phase 2 :	- 282 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	1 287 752 €		
- Phase 1 :	1 287 752 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	8 795 420 €		
- Phase 1 :	6 658 218 €		
- Phase 2 :	83 241 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 010 863 €		
- Phase 5 :	43 098 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-040

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/524 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE)
(FINESS N° 020004404)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/524 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAU-THIERRY (JEANNE DE NAVARRE) (FINESS N°
020004404)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 784 069 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €				
- Phase 1 :	1 762 953 €			- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 843 128 €	(R :	683 059 € / NR :	54 320 € / JPE :	1 105 749 €)
- Total MIG MCO :	1 769 672 €	(R :	627 023 € / NR :	36 900 € / JPE :	1 105 749 €)
- Phase 1 :	1 711 659 €	(R :	627 023 € / NR :	0 € / JPE :	1 084 636 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	12 558 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 558 €)
- Phase 5 :	45 455 €	(R :	0 € / NR :	36 900 € / JPE :	8 555 €)
- Total AC MCO :	73 456 €	(R :	56 036 € / NR :	17 420 €)	
- Phase 1 :	56 036 €	(R :	56 036 € / 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 €)	
- Phase 5 :	13 420 €	(R :	0 € / NR :	13 420 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIES

Centre Hospitalier de CHÂTEAU-THIERRY (Jeanne de Navarre)
n° FINESS 020004404
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/524

- TOTAL FORFAITS :	1 940 941 €		
- Phase 1 :	1 762 953 €	- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	1 769 672 €		
- Phase 1 :	1 711 659 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	12 558 €
- Phase 5 :	45 455 €		
- Mesures MIG MCO non reductibles :	36 900 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	36 900 €		
- Mesures MCO JPE :	8 555 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	8 555 €		

- TOTAL AC MCO :	73 456 €		
- Phase 1 :	56 036 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	13 420 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	13 420 €		
- Performance SI de Gestion :	8 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	5 420 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 843 128 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	683 059 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	54 320 €
- Total MCO JPE :	1 105 749 €

- TOTAL GENERAL :	3 784 069 €
- Phase 1 :	3 530 648 €
- Phase 2 :	177 988 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 558 €
- Phase 5 :	58 875 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-041

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/528 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/528 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 652 006 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	597 162 € (R :	4 162 € / NR :	593 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	597 162 € (R :	4 162 € / NR :	593 000 €)	
- Phase 1 :	97 162 € (R :	4 162 € / NR :	93 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	500 000 € (R :	0 € / NR :	500 000 €)	
- TOTAL SSR :	707 462 €			
- TOTAL DAF - SSR :	623 976 € (R :	601 329 € / NR :	22 647 €)	
- Phase 1 :	601 522 € (R :	600 111 € / NR :	1 411 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 218 € (R :	1 218 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	21 236 € (R :	0 € / NR :	21 236 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	124 € (R :	124 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	103 € (R :	103 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	21 € (R :	21 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	83 362 €			
- Phase 1 :	73 266 €		- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 €)	
- Phase 1 :	2 347 382 € (R :	2 339 660 € / NR :	7 722 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CHAUMONT-EN-VEXIN
n° FINESS 600100572
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/528

- TOTAL AC MCO :	597 162 €		
- Phase 1 :	97 162 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	500 000 €		

Mesures AC MCO non reconductibles : 500 000 €
- Subvention soutien à l'investissement : 500 000 €

- TOTAL MIGAC MCO :	597 162 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 162 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	593 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	707 462 €		
- TOTAL DAF SSR :	623 976 €		
- Phase 1 :	601 522 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 218 €
- Phase 5 :	21 236 €		

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 21 236 €
- Reversement mise en réserve : 3 270 €
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR : 17 966 €

- TOTAL AC SSR :	124 €		
- Phase 1 :	103 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	124 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	124 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	83 362 €		
- Phase 1 :	73 266 €	- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 347 382 €		
- Phase 1 :	2 347 382 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	3 652 006 €
- Phase 1 :	3 119 435 €
- Phase 2 :	10 096 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 239 €
- Phase 5 :	521 236 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-043

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/529 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CLERMONT (FINESS N° 600100648)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/529 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CLERMONT au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 114 128 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 775 141 €				
- Phase 1 :	1 611 476 €			- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 507 251 € (R :	294 020 € / NR :	1 008 000 € / JPE :	1 205 231 €)	
- Total MIG MCO :	1 474 204 € (R :	268 973 € / NR :	0 € / JPE :	1 205 231 €)	
- Phase 1 :	1 422 877 € (R :	268 973 € / NR :	0 € / JPE :	1 153 904 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	51 327 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 327 €)	
- Total AC MCO :	1 033 047 € (R :	25 047 € / NR :	1 008 000 €)		
- Phase 1 :	25 047 € (R :	25 047 € / 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 €)		
- Phase 5 :	1 004 000 € (R :	0 € / NR :	1 004 000 €)		
- TOTAL SSR :	1 453 860 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 299 459 € (R :	1 289 319 € / NR :	10 140 €)		
- Phase 1 :	1 292 295 € (R :	1 289 181 € / NR :	3 114 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	138 € (R :	138 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	7 026 € (R :	0 € / NR :	7 026 €)		
- DMA théorique :	154 401 €				
- Phase 1 :	154 401 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	2 377 876 € (R :	2 370 054 € / NR :	7 822 €)		
- Phase 1 :	2 377 876 € (R :	2 370 054 € / NR :	7 822 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud GORVAISIER

Centre Hospitalier de CLERMONT
n° FINESS 600100648
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/529

- TOTAL FORAITS :	1 775 141 €		
- Phase 1 :	1 611 476 €	- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIG MCO :	1 474 204 €		
- Phase 1 :	1 422 877 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 327 €		

- Mesures MCO JPE : 51 327 €

- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 51 327 €

- TOTAL AC MCO :	1 033 047 €		
- Phase 1 :	25 047 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	1 004 000 €		

- Mesures AC MCO non reductibles : 1 004 000 €

- Performance SI de Gestion : 4 000 €

- Accompagnement dans le cadre du PRE : 1 000 000 €

- TOTAL MIGAC MCO :	2 507 251 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	294 020 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 008 000 €
- Total MCO JPE :	1 205 231 €

- TOTAL SSR :	1 453 860 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 299 459 €		
- Phase 1 :	1 292 295 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	138 €
- Phase 5 :	7 026 €		

- Mesures DAF SSR non reductibles : 7 026 €

- Reversement mise en réserve : 7 026 €

- DMA théorique 2018 :	154 401 €		
- Phase 1 :	154 401 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	2 377 876 €		
- Phase 1 :	2 377 876 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	8 114 128 €		
- Phase 1 :	6 883 972 €		
- Phase 2 :	163 665 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 138 €		
- Phase 5 :	1 062 353 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-035

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/530 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE BEAUVAIS (FINESS N° 600100713)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/530 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 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 004 435 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €				
- Phase 1 :	3 639 465 €			- Phase 2 :	405 382 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	9 906 593 €	(R :	2 878 514 € / NR :	275 538 € / JPE :	6 752 541 €)
- Total MIG MCO :	9 033 686 €	(R :	2 238 145 € / NR :	43 000 € / JPE :	6 752 541 €)
- 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 €)
- Phase 5 :	525 723 €	(R :	0 € / NR :	43 000 € / JPE :	482 723 €)
- Total AC MCO :	872 907 €	(R :	640 369 € / NR :	232 538 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	113 150 €	(R :	0 € / NR :	113 150 €)	
- TOTAL SSR :	5 099 452 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 786 270 €	(R :	2 747 965 € / NR :	1 038 305 €)	
- 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 €)	
- Phase 5 :	14 973 €	(R :	0 € / NR :	14 973 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	1 024 709 €	(R :	23 165 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	1 544 €)
- Total MIG SSR :	1 544 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 544 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	1 544 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 544 €)
- 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 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	288 473 €				
- Phase 1 :	281 754 €			- Phase 2 :	6 719 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	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 €)	
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de BEAUVAIS
n° FINESS 600100713
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/530

- TOTAL FORFAITS :	4 044 847 €		
- Phase 1 :	3 639 465 €	- Phase 2 :	405 382 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL MIG MCO :	9 033 686 €		
- Phase 1 :	8 316 316 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	191 647 €
- Phase 5 :	525 723 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	43 000 €		
- PASS - porteur SAMU :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	33 000 €		
- Mesures MCO JPE :	482 723 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	429 630 €		
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 :	41 109 €		
- CUMP - renforcement en matériel - kit :	3 000 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	2 797 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	6 187 €		
- TOTAL AC MCO :	872 907 €		
- Phase 1 :	828 938 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 69 181 €
- Phase 5 :	113 150 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	113 150 €		
- Performance SI de Gestion :	4 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	64 150 €		
- GHT- mise en place d'une GPEC médicale :	20 000 €		
- GHT – mise en place d'un socle technologique commun :	25 000 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	9 906 593 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	2 878 514 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	275 538 €
- Total MCO JPE :	6 752 541 €

- TOTAL SSR :	5 099 452 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 786 270 €		
- Phase 1 :	2 770 707 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 000 590 €
- Phase 5 :	14 973 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	14 973 €		
- Reversement mise en réserve :	14 973 €		
- TOTAL MIG SSR :	1 544 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 544 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	1 544 €		
- Hyperspécialisation :	1 544 €		
- TOTAL AC SSR :	1 023 165 €		
- Phase 1 :	19 304 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 003 861 €

- Phase 5 : 0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 024 709 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	23 165 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	1 544 €

- DMA théorique 2018 : 288 473 €
- Phase 1 : 281 754 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 6 719 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL USLD : 2 953 543 €
- Phase 1 : 2 953 543 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €
- Phase 4 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 22 004 435 €
- Phase 1 : 18 810 027 €
- Phase 2 : 412 101 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 2 126 917 €
- Phase 5 : 655 390 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-044

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/536 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CORBIE (FINESS N° 800000051)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/536 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800000051)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CORBIE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **9 145 035 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	208 339 €	(R :	159 229 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	49 110 €)
- Total MIG MCO :	49 110 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	49 110 €)
- Phase 1 :	28 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	28 555 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	20 555 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	20 555 €)
- Total AC MCO :	159 229 €	(R :	159 229 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	159 229 €	(R :	159 229 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	8 008 750 €						
- TOTAL DAF - SSR :	7 203 786 €	(R :	7 136 200 €	/ NR :	67 586 €)	
- Phase 1 :	7 146 666 €	(R :	7 117 871 €	/ NR :	28 795 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	18 329 €	(R :	18 329 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	38 791 €	(R :	0 €	/ NR :	38 791 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	62 753 €	(R :	30 312 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	32 441 €)
- Total MIG SSR :	32 441 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	32 441 €)
- Phase 1 :	25 200 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ 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 €)
- Phase 5 :	7 241 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	7 241 €)
- Total AC SSR :	30 312 €	(R :	30 312 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	25 260 €	(R :	25 260 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	5 052 €	(R :	5 052 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- DMA théorique :	742 211 €						
- Phase 1 :	742 211 €			- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €		
- Phase 5 :	0 €						
- TOTAL USLD :	927 946 €	(R :	924 894 €	/ NR :	3 052 €)	
- Phase 1 :	927 946 €	(R :	924 894 €	/ NR :	3 052 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CORBIE
n° FINESS 800000051
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/536

- TOTAL MIG MCO :	49 110 €		
- Phase 1 :	28 555 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	20 555 €		
- Mesures MCO JPE :	20 555 €		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	20 555 €		

- TOTAL AC MCO :	159 229 €		
- Phase 1 :	159 229 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	208 339 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	159 229 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	49 110 €

- TOTAL SSR :	8 008 750 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 203 786 €		
- Phase 1 :	7 146 666 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 329 €
- Phase 5 :	38 791 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	38 791 €		
- Reversement mise en réserve :	38 791 €		

- TOTAL MIG SSR :	32 441 €		
- Phase 1 :	25 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	7 241 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	7 241 €		
- Hyperspécialisation :	7 241 €		

- TOTAL AC SSR :	30 312 €		
- Phase 1 :	25 260 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 052 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	62 753 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	30 312 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	32 441 €

- DMA théorique 2018 :	742 211 €		
- Phase 1 :	742 211 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL USLD :	927 946 €		
- Phase 1 :	927 946 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	9 145 035 €		
- Phase 1 :	9 055 067 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	23 381 €		
- Phase 5 :	66 587 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-045

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/573 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CREPY-EN-VALOIS (EX HL) (FINESS N°
600100085)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/573 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREPY-EN-VALOIS (EX HL) (FINESS N° 600100085)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CREPY-EN-VALOIS (ex HL) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 013 052 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	2 183 386 €			
- TOTAL DAF - SSR :	1 968 593 €	(R :	1 953 370 € / NR :	15 223 €)
- Phase 1 :	1 955 740 €	(R :	1 951 150 € / NR :	4 590 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	2 220 €	(R :	2 220 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	10 633 €	(R :	0 € / NR :	10 633 €)
- DMA théorique :	214 793 €			
- Phase 1 :	214 793 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			
- TOTAL USLD :	829 666 €	(R :	826 937 € / NR :	2 729 €)
- Phase 1 :	829 666 €	(R :	826 937 € / NR :	2 729 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CREPY-EN-VALOIS (ex HL)
n° FINESS 600100085
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/573

- TOTAL SSR :	2 183 386 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 968 593 €		
- Phase 1 :	1 955 740 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 220 €
- Phase 5 :	10 633 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	10 633 €		
- Reversement mise en réserve :	10 633 €		
- DMA théorique 2018 :	214 793 €		
- Phase 1 :	214 793 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL USLD :	829 666 €		
- Phase 1 :	829 666 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	3 013 052 €		
- Phase 1 :	3 000 199 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 220 €		
- Phase 5 :	10 633 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-046

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/578 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N°
600100580)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/578 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 27 décembre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé en cours de publication ;

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 118 685 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 118 685 €				
- TOTAL DAF - SSR :	985 250 €	(R :	960 331 € / NR :	24 919 €)	
- Phase 1 :	960 038 €	(R :	957 854 € / NR :	2 184 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 477 €	(R :	2 477 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	22 735 €	(R :	0 € / NR :	22 735 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 000 €)
- Total MIG SSR :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 000 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 000 €)
- DMA théorique :	129 435 €				
- Phase 1 :	119 192 €			- Phase 2 :	10 243 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL)
n° FINESS 600100580
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/578

- TOTAL SSR :	1 118 685 €		
- TOTAL DAF SSR :	985 250 €		
- Phase 1 :	960 038 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 477 €
- Phase 5 :	22 735 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	22 735 €		
- Reversement mise en réserve :	5 220 €		
- Accompagnement dans le cadre de la réforme du financement SSR :	17 515 €		
- TOTAL MIG SSR :	4 000 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 000 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	4 000 €		
- Rémunération des internes - semestre de novembre 2018 à mai 2019 :	4 000 €		
- TOTAL MIGAC SSR :	4 000 €		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €		
- Total MIG SSR JPE :	4 000 €		
- DMA théorique 2018 :	129 435 €		
- Phase 1 :	119 192 €	- Phase 2 :	10 243 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
- TOTAL GENERAL :	1 118 685 €		
- Phase 1 :	1 079 230 €		
- Phase 2 :	10 243 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	2 477 €		
- Phase 5 :	26 735 €		