



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-098

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-033 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/647 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415) (3 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-036 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/650 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662) (5 pages)	Page 8
R32-2019-03-25-040 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/654 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811) (4 pages)	Page 14
R32-2019-03-25-042 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/656 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DENAIN (FINESS N° 590782165) (4 pages)	Page 19
R32-2019-03-25-050 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/663 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652) (4 pages)	Page 24
R32-2019-03-25-051 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/664 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI (FINESS N° 590783239) (5 pages)	Page 29
R32-2019-03-25-139 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/670 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677) (5 pages)	Page 35
R32-2019-03-25-006 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/676 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE GUISE (FINESS N° 020000022) (4 pages)	Page 41
R32-2019-03-25-007 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/677 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048) (3 pages)	Page 46
R32-2019-03-25-010 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/680 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253) (5 pages)	Page 50
R32-2019-03-25-013 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/683 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N° 020004495) (3 pages)	Page 56
R32-2019-03-25-117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/687 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N° 600100648) (4 pages)	Page 60

R32-2019-03-25-179 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/694 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800000051) (5 pages)	Page 65
R32-2019-03-25-180 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/695 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069) (5 pages)	Page 71
R32-2019-03-25-181 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/696 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077) (3 pages)	Page 77

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-033

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/647 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/647 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE (FINESS N° 590781415)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 DUNKERQUE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 593 043 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 353 452 €				
- Phase 1 :	3 133 989 €			- Phase 2 :	219 463 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	8 901 471 €	(R :	1 447 895 € / NR :	1 857 509 € / JPE :	5 596 067 €)
- Total MIG MCO :	6 910 111 €	(R :	1 314 044 € / NR :	0 € / JPE :	5 596 067 €)
- Phase 1 :	6 050 247 €	(R :	1 157 698 € / NR :	0 € / JPE :	4 892 549 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	257 612 €	(R :	6 346 € / NR :	0 € / JPE :	251 266 €)
- Phase 5 :	602 252 €	(R :	150 000 € / NR :	0 € / JPE :	452 252 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 991 360 €	(R :	133 851 € / NR :	1 857 509 € )	
- Phase 1 :	271 851 €	(R :	133 851 € / NR :	138 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	24 000 €	(R :	0 € / NR :	24 000 € )	
- Phase 5 :	1 127 485 €	(R :	0 € / NR :	1 127 485 € )	
- Phase 6 :	568 024 €	(R :	0 € / NR :	568 024 € )	
- TOTAL SSR :	338 120 €				
- TOTAL DAF - SSR :	296 042 €	(R :	274 580 € / NR :	21 462 € )	
- Phase 1 :	275 226 €	(R :	274 580 € / NR :	646 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	20 816 €	(R :	0 € / NR :	20 816 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	42 078 €				
- Phase 1 :	32 225 €			- Phase 2 :	9 853 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de DUNKERQUE  
n° FINESS 590781415  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/647

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 353 452 €</b>		
- Phase 1 :	3 133 989 €	- Phase 2 :	219 463 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>6 910 111 €</b>		
- Phase 1 :	6 050 247 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	257 612 €
- Phase 5 :	602 252 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 991 360 €</b>		
- Phase 1 :	271 851 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 000 €
- Phase 5 :	1 127 485 €	- Phase 6 :	568 024 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	568 024 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	568 024 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>8 901 471 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 447 895 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 857 509 €
- Total MCO JPE :	5 596 067 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>338 120 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>296 042 €</b>		
- Phase 1 :	275 226 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	20 816 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>42 078 €</b>		
- Phase 1 :	32 225 €	- Phase 2 :	9 853 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>12 593 043 €</b>		
- Phase 1 :	9 763 538 €		
- Phase 2 :	229 316 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	281 612 €		
- Phase 5 :	1 750 553 €		
- Phase 6 :	568 024 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-036

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/650 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/650 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FOURMIES (FINESS N° 590781662)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 FOURMIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 620 550 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €			- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 436 102 € (R :	96 601 € / NR :	121 115 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Total MIG MCO :	1 288 800 € (R :	60 414 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 218 386 €)	
- Phase 1 :	1 278 800 € (R :	60 414 € / NR :	0 € / JPE :	1 218 386 €)	
- 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 :	10 000 € (R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	147 302 € (R :	36 187 € / NR :	111 115 € )		
- Phase 1 :	36 187 € (R :	36 187 € / 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 € )		
- Phase 6 :	108 115 € (R :	0 € / NR :	108 115 € )		
- TOTAL DAF PSY :	2 088 553 € (R :	2 079 832 € / NR :	8 721 € )		
- Phase 1 :	2 073 958 € (R :	2 079 404 € / NR :	- 5 446 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	428 € (R :	428 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	14 167 € (R :	0 € / NR :	14 167 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL SSR :	2 260 983 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 119 203 € (R :	1 103 832 € / NR :	15 371 € )		
- Phase 1 :	1 103 813 € (R :	1 101 224 € / NR :	2 589 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 608 € (R :	2 608 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	12 782 € (R :	0 € / NR :	12 782 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € )		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	1 000 000 € (R :	0 € / NR :	1 000 000 € )		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	141 780 €				
- Phase 1 :	136 665 €			- Phase 2 :	5 115 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 € )
- Phase 1 :	884 754 € (R :	881 843 € / NR :	2 911 € )
- 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 € )
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de FOURMIES  
n° FINESS 590781662  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/650

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 288 800 €</b>		
- Phase 1 :	1 278 800 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 000 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>147 302 €</b>		
- Phase 1 :	36 187 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	108 115 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	108 115 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	108 115 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 436 102 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	96 601 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	121 115 €
- Total MCO JPE :	1 218 386 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>2 088 553 €</b>		
- Phase 1 :	2 073 958 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	428 €
- Phase 5 :	14 167 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 260 983 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 119 203 €</b>		
- Phase 1 :	1 103 813 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 608 €
- Phase 5 :	12 782 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>1 000 000 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	1 000 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>1 000 000 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	1 000 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>141 780 €</b>		
- Phase 1 :	136 665 €	- Phase 2 :	5 115 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>884 754 €</b>		
- Phase 1 :	884 754 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>7 620 550 €</b>		
- Phase 1 :	6 375 498 €		
- Phase 2 :	93 952 €		
- Phase 3 :	1 000 000 €		
- Phase 4 :	3 036 €		
- Phase 5 :	39 949 €		
- Phase 6 :	108 115 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-040

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/654 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/654 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE FELLERIES-LIESSIES (FINESS N° 590781811)**

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 FELLERIES-LIESSIES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **16 186 108 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	6 950 € (R :	0 € / NR :	6 950 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	6 950 € (R :	0 € / NR :	6 950 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / 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 € )	
- Phase 6 :	3 950 € (R :	0 € / NR :	3 950 € )	
- TOTAL SSR :	16 179 158 €			
- TOTAL DAF - SSR :	14 556 524 € (R :	14 420 009 € / NR :	136 515 € )	
- Phase 1 :	14 435 369 € (R :	14 388 003 € / NR :	47 366 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	32 006 € (R :	32 006 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	89 149 € (R :	0 € / NR :	89 149 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	47 218 € (R :	12 384 € / NR :	5 321 € / JPE :	29 513 €)
- Total MIG SSR :	34 834 € (R :	0 € / NR :	5 321 € / JPE :	29 513 €)
- Phase 1 :	5 321 € (R :	0 € / NR :	5 321 € / 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 :	29 513 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	29 513 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	12 384 € (R :	12 384 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	10 320 € (R :	10 320 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	2 064 € (R :	2 064 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	1 558 122 €			
- Phase 1 :	1 567 402 €	- Phase 2 :-	9 280 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	
- ACE théorique :	17 294 €			
- Phase 1 :	17 294 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de FELLERIES-LIESSIES  
n° FINESS 590781811  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/654

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>6 950 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	3 950 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 950 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	3 950 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>6 950 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 950 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>16 179 158 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>14 556 524 €</b>		
- Phase 1 :	14 435 369 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	32 006 €
- Phase 5 :	89 149 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>34 834 €</b>		
- Phase 1 :	5 321 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	29 513 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>12 384 €</b>		
- Phase 1 :	10 320 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 064 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>47 218 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	12 384 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	5 321 €
- Total MIG SSR JPE :	29 513 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 558 122 €</b>		
- Phase 1 :	1 567 402 €	- Phase 2 :	- 9 280 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>17 294 €</b>		
- Phase 1 :	17 294 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>16 186 108 €</b>
- Phase 1 :	16 035 706 €
- Phase 2 :	- 9 280 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	34 070 €
- Phase 5 :	121 662 €
- Phase 6 :	3 950 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-042

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/656 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DENAIN (FINESS N° 590782165)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/656 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **19 419 769 €**.

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 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 075 217 €	(R :	68 016 € / NR :	240 980 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	233 396 €	(R :	10 416 € / NR :	222 980 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	214 980 €	(R :	0 € / NR :	214 980 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	454 797 €				
- Phase 1 :	457 286 €		- Phase 2 :-	2 489 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

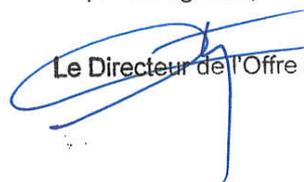
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 25 mars 2019

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/2018/656

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 775 141 €</b>		
- Phase 1 :	1 518 784 €	- Phase 2 :	256 357 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>841 821 €</b>		
- Phase 1 :	718 276 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	123 545 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>233 396 €</b>		
- Phase 1 :	10 416 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	4 000 €	- Phase 6 :	214 980 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 214 980 €			
- Délégation complémentaire 2018 : 214 980 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 075 217 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	68 016 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	240 980 €
- Total MCO JPE :	766 221 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>9 909 301 €</b>		
- Phase 1 :	9 841 267 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	780 €
- Phase 5 :	67 254 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 654 941 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 200 144 €</b>		
- Phase 1 :	3 662 429 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	795 €
- Phase 5 :	536 920 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>454 797 €</b>		
- Phase 1 :	457 286 €	- Phase 2 :	- 2 489 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 005 169 €</b>		
- Phase 1 :	2 005 169 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>19 419 769 €</b>		
- Phase 1 :	18 213 627 €		
- Phase 2 :	253 868 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 575 €		
- Phase 5 :	731 719 €		
- Phase 6 :	214 980 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-050

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/663 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'  
HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/663 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D' HAZEBROUCK (FINESS N° 590782652)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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' HAZEBROUCK au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 688 856 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €			- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	404 548 € (R :	60 985 € / NR :	171 716 € / JPE :	171 847 €)	
- Total MIG MCO :	231 847 € (R :	50 000 € / NR :	10 000 € / JPE :	171 847 €)	
- Phase 1 :	98 857 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	98 857 €)	
- 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 :	132 990 € (R :	50 000 € / NR :	10 000 € / JPE :	72 990 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	172 701 € (R :	10 985 € / NR :	161 716 € )		
- Phase 1 :	23 266 € (R :	10 985 € / NR :	12 281 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	9 535 € (R :	0 € / NR :	9 535 € )		
- Phase 5 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 6 :	135 900 € (R :	0 € / NR :	135 900 € )		
- TOTAL SSR :	1 170 359 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 034 416 € (R :	1 001 433 € / NR :	32 983 € )		
- Phase 1 :	1 002 677 € (R :	1 000 049 € / NR :	2 628 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	1 384 € (R :	1 384 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	30 355 € (R :	0 € / NR :	30 355 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	146 € (R :	146 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	146 € (R :	146 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	122 € (R :	122 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	24 € (R :	24 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	135 797 €				
- Phase 1 :	121 452 €			- Phase 2 :	14 345 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d' HAZEBROUCK  
n° FINESS 590782652  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/663

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 113 949 €</b>		
- Phase 1 :	1 009 183 €	- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>231 847 €</b>		
- Phase 1 :	98 857 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	132 990 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>172 701 €</b>		
- Phase 1 :	23 266 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 535 €
- Phase 5 :	4 000 €	- Phase 6 :	135 900 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 135 900 €			
- Délégation complémentaire 2018 : 135 900 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>404 548 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	60 985 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	171 716 €
- Total MCO JPE :	171 847 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 170 359 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 034 416 €</b>		
- Phase 1 :	1 002 677 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 384 €
- Phase 5 :	30 355 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>146 €</b>		
- Phase 1 :	122 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	24 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>146 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	146 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>135 797 €</b>		
- Phase 1 :	121 452 €	- Phase 2 :	14 345 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 688 856 €</b>
- Phase 1 :	2 255 557 €
- Phase 2 :	119 111 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 943 €
- Phase 5 :	167 345 €
- Phase 6 :	135 900 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-051

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/664 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DOUAI (FINESS N° 590783239)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/664 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOUAI (FINESS N° 590783239)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 DOUAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **37 550 828 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 745 852 €				
- Phase 1 :	3 331 943 €			- Phase 2 :	413 909 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	12 466 291 €	(R :	7 608 630 € / NR :	887 980 € / JPE :	3 969 681 €)
- Total MIG MCO :	5 775 961 €	(R :	1 728 280 € / NR :	78 000 € / JPE :	3 969 681 €)
- Phase 1 :	4 980 939 €	(R :	1 698 485 € / NR :	0 € / JPE :	3 282 454 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	120 578 €	(R :	29 795 € / NR :	0 € / JPE :	90 783 €)
- Phase 5 :	674 444 €	(R :	0 € / NR :	78 000 € / JPE :	596 444 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	6 690 330 €	(R :	5 880 350 € / NR :	809 980 € )	
- Phase 1 :	5 910 350 €	(R :	5 880 350 € / NR :	30 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	108 000 €	(R :	0 € / NR :	108 000 € )	
- Phase 5 :	178 753 €	(R :	0 € / NR :	178 753 € )	
- Phase 6 :	493 227 €	(R :	0 € / NR :	493 227 € )	
- TOTAL DAF PSY :	17 363 080 €	(R :	17 290 690 € / NR :	72 390 € )	
- Phase 1 :	17 238 573 €	(R :	17 283 776 € / NR :	- 45 203 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 785 €	(R :	1 785 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	122 722 €	(R :	5 129 € / NR :	117 593 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	2 043 812 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 766 682 €	(R :	2 092 460 € / NR :	- 325 778 € )	
- Phase 1 :	1 754 860 €	(R :	2 092 039 € / NR :	- 337 179 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	421 €	(R :	421 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	11 401 €	(R :	0 € / NR :	11 401 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	11 089 €	(R :	11 089 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 089 €	(R :	11 089 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	9 241 €	(R :	9 241 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 848 €	(R :	1 848 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	266 041 €				
- Phase 1 :	261 210 €			- Phase 2 :	4 831 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	1 931 793 € (R :	1 925 438 € / NR :	6 355 € )
- Phase 1 :	1 931 793 € (R :	1 925 438 € / NR :	6 355 € )
- 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 € )
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de DOUAI  
n° FINESS 590783239  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/664

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>3 745 852 €</b>		
- Phase 1 :	3 331 943 €	- Phase 2 :	413 909 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 775 961 €</b>		
- Phase 1 :	4 980 939 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	120 578 €
- Phase 5 :	674 444 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>6 690 330 €</b>		
- Phase 1 :	5 910 350 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	108 000 €
- Phase 5 :	178 753 €	- Phase 6 :	493 227 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	493 227 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	493 227 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>12 466 291 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	7 608 630 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	887 980 €
- Total MCO JPE :	3 969 681 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>17 363 080 €</b>		
- Phase 1 :	17 238 573 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 785 €
- Phase 5 :	122 722 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 043 812 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 766 682 €</b>		
- Phase 1 :	1 754 860 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	421 €
- Phase 5 :	11 401 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>11 089 €</b>		
- Phase 1 :	9 241 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 848 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>11 089 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	11 089 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>266 041 €</b>		
- Phase 1 :	261 210 €	- Phase 2 :	4 831 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 931 793 €</b>		
- Phase 1 :	1 931 793 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>37 550 828 €</b>		
- Phase 1 :	35 418 909 €		
- Phase 2 :	418 740 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	232 632 €		
- Phase 5 :	987 320 €		
- Phase 6 :	493 227 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-139

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/670 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'HENIN BEAUMONT (FINESS N° 620100677)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/670 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **22 717 942 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	320 373 € (R :	80 979 € / NR :	36 043 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	39 221 € (R :	3 178 € / NR :	36 043 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	33 043 € (R :	0 € / NR :	33 043 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- 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 € )	
- Phase 6 :	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 €		- Phase 6 :	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 € )
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins  
  
Arnaud CONVAISSIER

Centre Hospitalier d'HENIN BEAUMONT  
n° FINESS 620100677  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/670

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>281 152 €</b>		
- Phase 1 :	214 379 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	66 773 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>39 221 €</b>		
- Phase 1 :	3 178 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	33 043 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	33 043 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	33 043 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>320 373 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	80 979 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	36 043 €
- Total MCO JPE :	203 351 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>17 195 060 €</b>		
- Phase 1 :	16 706 530 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 011 €
- Phase 5 :	485 519 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 035 947 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 739 611 €</b>		
- Phase 1 :	2 668 864 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 725 €
- Phase 5 :	68 022 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>1 833 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 833 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>5 735 €</b>		
- Phase 1 :	4 779 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	956 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>7 568 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 735 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 833 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>288 768 €</b>		
- Phase 1 :	263 690 €	- Phase 2 :	25 078 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 166 562 €</b>		
- Phase 1 :	2 166 562 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>22 717 942 €</b>		
- Phase 1 :	22 027 982 €		
- Phase 2 :	25 078 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	6 692 €		
- Phase 5 :	625 147 €		
- Phase 6 :	33 043 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-006

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/676 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE GUISE (FINESS N° 020000022)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/676 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE GUISE (FINESS N° 020000022)**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;  
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;  
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;  
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 GUISE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 994 094 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	272 669 € (R :	60 568 € / NR :	212 101 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	50 000 € (R :	50 000 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	60 575 € (R :	60 575 € / 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 :	- 10 575 € (R :	- 10 575 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	222 669 € (R :	10 568 € / NR :	212 101 € )	
- Phase 1 :	11 627 € (R :	10 568 € / NR :	1 059 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	391 € (R :	0 € / NR :	391 € )	
- Phase 5 :	203 000 € (R :	0 € / NR :	203 000 € )	
- Phase 6 :	7 651 € (R :	0 € / NR :	7 651 € )	
- TOTAL SSR :	2 841 560 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 528 231 € (R :	2 502 300 € / NR :	25 931 € )	
- Phase 1 :	2 509 638 € (R :	2 500 354 € / NR :	9 284 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 946 € (R :	1 946 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	16 647 € (R :	0 € / NR :	16 647 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 658 € (R :	2 658 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	2 658 € (R :	2 658 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	2 215 € (R :	2 215 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	443 € (R :	443 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	310 671 €			
- Phase 1 :	309 212 €			
- Phase 2 :	0 €	- Phase 2 :	1 459 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	879 865 € (R :	876 971 € / NR :	2 894 € )	
- Phase 1 :	879 865 € (R :	876 971 € / NR :	2 894 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

**Le Directeur de l'Offre de Soins**



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de GUISE  
n° FINESS 020000022  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/676

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>50 000 €</b>		
- Phase 1 :	60 575 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	- 10 575 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>222 669 €</b>		
- Phase 1 :	11 627 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	391 €
- Phase 5 :	203 000 €	- Phase 6 :	7 651 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	7 651 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	7 651 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>272 669 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	60 568 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	212 101 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 841 560 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 528 231 €</b>		
- Phase 1 :	2 509 638 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 946 €
- Phase 5 :	16 647 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>2 658 €</b>		
- Phase 1 :	2 215 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	443 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 658 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	2 658 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>310 671 €</b>		
- Phase 1 :	309 212 €	- Phase 2 :	1 459 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>879 865 €</b>		
- Phase 1 :	879 865 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 994 094 €</b>
- Phase 1 :	3 773 132 €
- Phase 2 :	1 459 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	2 780 €
- Phase 5 :	209 072 €
- Phase 6 :	7 651 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-007

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/677 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N°  
020000048)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/677 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER GERONTOLOGIQUE DE LA FERRE (FINESS N° 020000048)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 Gériatrique de LA FERRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 475 311 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	33 236 €	(R :	9 048 € / NR :	24 188 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	33 236 €	(R :	9 048 € / NR :	24 188 € )	
- Phase 1 :	9 048 €	(R :	9 048 € / 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 :	2 000 €	(R :	0 € / NR :	2 000 € )	
- Phase 6 :	22 188 €	(R :	0 € / NR :	22 188 € )	
- TOTAL SSR :	3 442 075 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 653 792 €	(R :	2 633 275 € / NR :	20 517 € )	
- Phase 1 :	2 636 430 €	(R :	2 630 247 € / NR :	6 183 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 028 €	(R :	3 028 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	14 334 €	(R :	0 € / NR :	14 334 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	288 283 €				
- Phase 1 :	288 283 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier Gériatrique de LA FERRE  
n° FINESS 020000048  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/677

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>33 236 €</b>		
- Phase 1 :	9 048 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 000 €	- Phase 6 :	22 188 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	22 188 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	22 188 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>33 236 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	9 048 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	24 188 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 442 075 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 653 792 €</b>		
- Phase 1 :	2 636 430 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 028 €
- Phase 5 :	14 334 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>500 000 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	500 000 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>500 000 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	500 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>288 283 €</b>		
- Phase 1 :	288 283 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 475 311 €</b>
- Phase 1 :	2 933 761 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	503 028 €
- Phase 5 :	16 334 €
- Phase 6 :	22 188 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-010

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/680 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE LAON (FINESS N° 020000253)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/680 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON (FINESS N° 020000253)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 LAON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 550 094 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 808 771 €				
- Phase 1 :	2 767 938 €		- Phase 2 :	40 833 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	7 368 751 €	(R : 1 291 997 € / NR :	307 961 € / JPE :	5 768 793 €)	
- Total MIG MCO :	7 007 647 €	(R : 1 218 854 € / NR :	20 000 € / JPE :	5 768 793 €)	
- Phase 1 :	5 773 438 €	(R : 1 218 854 € / NR :	0 € / JPE :	4 554 584 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	68 991 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	68 991 €)	
- Phase 5 :	1 165 218 €	(R : 0 € / NR :	20 000 € / JPE :	1 145 218 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	361 104 €	(R : 73 143 € / NR :	287 961 € )		
- Phase 1 :	73 143 €	(R : 73 143 € / 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 :	63 154 €	(R : 0 € / NR :	63 154 € )		
- Phase 6 :	220 807 €	(R : 0 € / NR :	220 807 € )		
- TOTAL SSR :	4 112 224 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 664 433 €	(R : 3 636 015 € / NR :	28 418 € )		
- Phase 1 :	3 641 967 €	(R : 3 633 397 € / NR :	8 570 € )		
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 618 €	(R : 2 618 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	19 848 €	(R : 0 € / NR :	19 848 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	14 857 €	(R : 14 857 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	14 857 €	(R : 14 857 € / NR :	0 € )		
- Phase 1 :	12 381 €	(R : 12 381 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	2 476 €	(R : 2 476 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	423 233 €				
- Phase 1 :	423 233 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- ACE théorique :	9 701 €				
- Phase 1 :	9 701 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL USLD :	1 260 348 €	(R : 1 256 202 € / NR :	4 146 € )		
- Phase 1 :	1 260 348 €	(R : 1 256 202 € / NR :	4 146 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 €	(R : 0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
**Le Directeur de l'Offre de Soins**  
**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de LAON  
n° FINESS 020000253  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/680

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 808 771 €</b>		
- Phase 1 :	2 767 938 €	- Phase 2 :	40 833 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>7 007 647 €</b>		
- Phase 1 :	5 773 438 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	68 991 €
- Phase 5 :	1 165 218 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>361 104 €</b>		
- Phase 1 :	73 143 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	63 154 €	- Phase 6 :	220 807 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	220 807 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	220 807 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>7 368 751 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 291 997 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	307 961 €
- Total MCO JPE :	5 768 793 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 112 224 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 664 433 €</b>		
- Phase 1 :	3 641 967 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 618 €
- Phase 5 :	19 848 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>14 857 €</b>		
- Phase 1 :	12 381 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 476 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>14 857 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	14 857 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>423 233 €</b>		
- Phase 1 :	423 233 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>9 701 €</b>		
- Phase 1 :	9 701 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 260 348 €</b>		
- Phase 1 :	1 260 348 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>15 550 094 €</b>		
- Phase 1 :	13 962 149 €		
- Phase 2 :	40 833 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	78 085 €		
- Phase 5 :	1 248 220 €		
- Phase 6 :	220 807 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-013

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/683 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'HIRSON (FINESS N° 020004495)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/683 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N° 020004495)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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'HIRSON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **4 364 096 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	950 158 €				
- Phase 1 :	861 321 €			- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 352 041 € (R :	88 746 € / NR :	56 909 € / JPE :	1 077 386 €)	
- Total MIG MCO :	1 160 264 € (R :	72 878 € / NR :	10 000 € / JPE :	1 077 386 €)	
- Phase 1 :	1 150 264 € (R :	72 878 € / NR :	0 € / JPE :	1 077 386 €)	
- 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 :	10 000 € (R :	0 € / NR :	10 000 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	191 777 € (R :	15 868 € / NR :	175 909 € )		
- Phase 1 :	15 868 € (R :	15 868 € / 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 :	4 000 € (R :	0 € / NR :	4 000 € )		
- Phase 6 :	171 909 € (R :	0 € / NR :	171 909 € )		
- TOTAL SSR :	2 061 897 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 855 319 € (R :	1 837 514 € / NR :	17 805 € )		
- Phase 1 :	1 839 272 € (R :	1 833 514 € / NR :	5 758 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 000 € (R :	4 000 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	12 047 € (R :	0 € / NR :	12 047 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique :	206 578 €				
- Phase 1 :	203 400 €			- Phase 2 :	3 178 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier d'HIRSON  
n° FINESS 020004495  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/683

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>950 158 €</b>		
- Phase 1 :	861 321 €	- Phase 2 :	88 837 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 160 264 €</b>		
- Phase 1 :	1 150 264 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	10 000 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>191 777 €</b>		
- Phase 1 :	15 868 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 000 €	- Phase 6 :	171 909 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	171 909 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	171 909 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 352 041 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	88 746 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	185 909 €
- Total MCO JPE :	1 077 386 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 061 897 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 855 319 €</b>		
- Phase 1 :	1 839 272 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	12 047 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>206 578 €</b>		
- Phase 1 :	203 400 €	- Phase 2 :	3 178 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>4 364 096 €</b>		
- Phase 1 :	4 070 125 €		
- Phase 2 :	92 015 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 000 €		
- Phase 5 :	26 047 €		
- Phase 6 :	171 909 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-117

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/687 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CLERMONT (FINESS N° 600100648)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/687 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **8 177 156 €**.

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 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	2 570 279 €	(R :	294 020 € / NR :	1 071 028 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 096 075 €	(R :	25 047 € / NR :	1 071 028 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	63 028 €	(R :	0 € / NR :	63 028 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	154 401 €				
- Phase 1 :	154 401 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins  
**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de CLERMONT  
n° FINESS 600100648  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/687

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 775 141 €</b>		
- Phase 1 :	1 611 476 €	- Phase 2 :	163 665 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 474 204 €</b>		
- Phase 1 :	1 422 877 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 327 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 096 075 €</b>		
- Phase 1 :	25 047 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 000 €
- Phase 5 :	1 004 000 €	- Phase 6 :	63 028 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	63 028 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	63 028 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>2 570 279 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	294 020 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 071 028 €
- Total MCO JPE :	1 205 231 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 453 860 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>1 299 459 €</b>		
- Phase 1 :	1 292 295 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	138 €
- Phase 5 :	7 026 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>154 401 €</b>		
- Phase 1 :	154 401 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>2 377 876 €</b>		
- Phase 1 :	2 377 876 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>8 177 156 €</b>		
- Phase 1 :	6 883 972 €		
- Phase 2 :	163 665 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	4 138 €		
- Phase 5 :	1 062 353 €		
- Phase 6 :	63 028 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-179

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/694 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CORBIE (FINESS N° 800000051)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/694 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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 **9 159 681 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	222 985 €	(R :	159 229 € / NR :	14 646 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	173 875 €	(R :	159 229 € / NR :	14 646 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	14 646 €	(R :	0 € / NR :	14 646 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- 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 € )	
- Phase 6 :	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 €			- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	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 25 mars 2019

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/2018/694

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>49 110 €</b>		
- Phase 1 :	28 555 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	20 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>173 875 €</b>		
- Phase 1 :	159 229 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	14 646 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	14 646 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	14 646 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>222 985 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	159 229 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	14 646 €
- Total MCO JPE :	49 110 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>8 008 750 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>7 203 786 €</b>		
- Phase 1 :	7 146 666 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 329 €
- Phase 5 :	38 791 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>32 441 €</b>		
- Phase 1 :	25 200 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	7 241 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>30 312 €</b>		
- Phase 1 :	25 260 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 052 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

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

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>742 211 €</b>		
- Phase 1 :	742 211 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>927 946 €</b>		
- Phase 1 :	927 946 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>9 159 681 €</b>
- Phase 1 :	9 055 067 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	23 381 €
- Phase 5 :	66 587 €
- Phase 6 :	14 646 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-180

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/695 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/695 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE DOULLENS (FINESS N° 800000069)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 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 DOULLENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 933 251 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	919 746 €			- Phase 2 :	194 203 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 280 716 € (R :	20 231 € / NR :	112 905 € / JPE :	1 147 580 €)	
- Total MIG MCO :	1 147 580 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 147 580 €)	
- Phase 1 :	1 062 020 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 062 020 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	18 233 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	18 233 €)	
- Phase 5 :	67 327 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 327 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	133 136 € (R :	20 231 € / NR :	112 905 € )		
- Phase 1 :	48 614 € (R :	20 231 € / NR :	28 383 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	15 744 € (R :	0 € / NR :	15 744 € )		
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 € )		
- Phase 6 :	65 778 € (R :	0 € / NR :	65 778 € )		
- TOTAL SSR :	2 530 295 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 270 680 € (R :	2 215 972 € / NR :	54 708 € )		
- Phase 1 :	2 220 818 € (R :	2 211 522 € / NR :	9 296 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 4 :	4 450 € (R :	4 450 € / NR :	0 € )		
- Phase 5 :	45 412 € (R :	0 € / NR :	45 412 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- TOTAL MIGAC SSR :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- Total MIG SSR :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- 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 :	2 498 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 498 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique :	257 117 €				
- Phase 1 :	249 054 €			- Phase 2 :	8 063 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 008 291 € (R :	1 004 975 € / NR :	3 316 € )		
- Phase 1 :	1 008 291 € (R :	1 004 975 € / NR :	3 316 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

~~Le Directeur de l'Offre de Soins~~  
  
**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de DOULLENS  
n° FINESS 800000069  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/695

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>1 113 949 €</b>		
- Phase 1 :	919 746 €	- Phase 2 :	194 203 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 147 580 €</b>		
- Phase 1 :	1 062 020 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	18 233 €
- Phase 5 :	67 327 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>133 136 €</b>		
- Phase 1 :	48 614 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	15 744 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	65 778 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	65 778 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	65 778 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 280 716 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	20 231 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	112 905 €
- Total MCO JPE :	1 147 580 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 530 295 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 270 680 €</b>		
- Phase 1 :	2 220 818 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 450 €
- Phase 5 :	45 412 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>2 498 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 498 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 498 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	2 498 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>257 117 €</b>		
- Phase 1 :	249 054 €	- Phase 2 :	8 063 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 008 291 €</b>		
- Phase 1 :	1 008 291 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 933 251 €</b>
- Phase 1 :	5 508 543 €
- Phase 2 :	202 266 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	38 427 €
- Phase 5 :	118 237 €
- Phase 6 :	65 778 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-181

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/696 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE HAM (FINESS N° 800000077)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/696 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE HAM (FINESS N° 800000077)**

**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 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant 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 14 mars 2019 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/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;  
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;  
Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

**ARRETE**

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de HAM au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 401 791 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	73 559 €	(R :	27 219 € / NR :	29 785 € / JPE :	16 555 €)
- Total MIG MCO :	32 721 €	(R :	16 166 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 1 :	24 166 €	(R :	16 166 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	40 838 €	(R :	11 053 € / NR :	29 785 € )	
- Phase 1 :	11 053 €	(R :	11 053 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	6 420 €	(R :	0 € / NR :	6 420 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	23 365 €	(R :	0 € / NR :	23 365 € )	
- TOTAL SSR :	2 480 164 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 204 992 €	(R :	2 187 951 € / NR :	17 041 € )	
- Phase 1 :	2 189 814 €	(R :	2 184 679 € / NR :	5 135 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 272 €	(R :	3 272 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	11 906 €	(R :	0 € / NR :	11 906 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	275 172 €				
- Phase 1 :	279 917 €			- Phase 2 :-	4 745 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	848 068 €	(R :	845 278 € / NR :	2 790 € )	
- Phase 1 :	848 068 €	(R :	845 278 € / NR :	2 790 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de HAM  
n° FINESS 800000077  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/696

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>32 721 €</b>		
- Phase 1 :	24 166 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 555 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>40 838 €</b>		
- Phase 1 :	11 053 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	6 420 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	23 365 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	23 365 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	23 365 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>73 559 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	27 219 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	29 785 €
- Total MCO JPE :	16 555 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>2 480 164 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 204 992 €</b>		
- Phase 1 :	2 189 814 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 272 €
- Phase 5 :	11 906 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>275 172 €</b>		
- Phase 1 :	279 917 €	- Phase 2 :	- 4 745 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>848 068 €</b>		
- Phase 1 :	848 068 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 401 791 €</b>		
- Phase 1 :	3 353 018 €		
- Phase 2 :	- 4 745 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	9 692 €		
- Phase 5 :	20 461 €		
- Phase 6 :	23 365 €		