



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-039

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-006 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/486 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (5 pages)	Page 4
R32-2018-12-31-096 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/535 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044) (5 pages)	Page 10
R32-2018-12-31-009 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/587 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. CHIR. DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896) (3 pages)	Page 16
R32-2018-12-31-075 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/590 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250) (3 pages)	Page 20
R32-2018-12-31-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/593 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951) (3 pages)	Page 24
R32-2018-12-31-017 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/594 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256) (3 pages)	Page 28
R32-2018-12-31-019 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/598 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964) (3 pages)	Page 32
R32-2018-12-31-011 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/599 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (3 pages)	Page 36
R32-2018-12-31-018 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/600 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)	Page 40
R32-2018-12-31-010 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/603 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 44
R32-2018-12-31-016 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/607 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 48
R32-2018-12-31-007 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/608 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 52

R32-2018-12-31-012 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/609 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 56
R32-2018-12-31-013 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/611 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088) (3 pages)	Page 60
R32-2018-12-31-015 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/612 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 64
R32-2018-12-31-095 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/636 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393) (3 pages)	Page 68

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-006

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/486 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/486 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **269 929 061 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 708 828 €				
- Phase 1 :	10 703 621 €			- Phase 2 :	1 005 207 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	197 411 907 €	(R :	27 239 649 € / NR :	5 716 320 € / JPE :	164 455 938 €)
- Total MIG MCO :	181 598 115 €	(R :	17 026 177 € / NR :	116 000 € / JPE :	164 455 938 €)
- Phase 1 :	156 830 770 €	(R :	16 938 822 € / NR :	70 000 € / JPE :	139 821 948 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	11 282 755 €	(R :	87 355 € / NR :	0 € / JPE :	11 195 400 €)
- Phase 5 :	13 484 590 €	(R :	0 € / NR :	46 000 € / JPE :	13 438 590 €)
- Total AC MCO :	15 813 792 €	(R :	10 213 472 € / NR :	5 600 320 € )	
- Phase 1 :	13 149 794 €	(R :	10 057 762 € / NR :	3 092 032 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	62 671 €	(R :	- 168 576 € / NR :	231 247 € )	
- Phase 5 :	2 601 327 €	(R :	324 286 € / NR :	2 277 041 € )	
- TOTAL DAF PSY :	35 609 447 €	(R :	35 496 255 € / NR :	113 192 € )	
- Phase 1 :	34 808 677 €	(R :	34 915 258 € / NR :	- 106 581 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	8 911 €	(R :	8 911 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	791 859 €	(R :	572 086 € / NR :	219 773 € )	
- TOTAL SSR :	21 896 665 €				
- TOTAL DAF - SSR :	19 458 322 €	(R :	18 946 999 € / NR :	511 323 € )	
- Phase 1 :	19 053 487 €	(R :	18 916 602 € / NR :	136 885 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	30 397 €	(R :	30 397 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	374 438 €	(R :	0 € / NR :	374 438 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 033 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	18 281 €)
- Total MIG SSR :	53 033 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	18 281 €)
- Phase 1 :	34 752 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / 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 :	18 281 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	18 281 €)
- DMA théorique :	2 186 648 €				
- Phase 1 :	2 212 954 €			- Phase 2 :-	26 306 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				
- ACE théorique :	198 662 €				
- Phase 1 :	198 662 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 €	/ NR :	10 863 € )
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 €	/ NR :	10 863 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier Universitaire de LILLE  
n° FINESS 590780193  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/486

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>11 708 828 €</b>		
- Phase 1 :	10 703 621 €	- Phase 2 :	1 005 207 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>181 598 115 €</b>		
- Phase 1 :	156 830 770 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 282 755 €
- Phase 5 :	13 484 590 €		
- Mesures MIG MCO non reconductibles :	<b>46 000 €</b>		
- PASS - porteur SAMU :	10 000 €		
- PASS - mesures ponctuelles :	36 000 €		
- Mesures MCO JPE :	<b>13 438 590 €</b>		
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 :	5 971 188 €		
- Internes stages hors subdivision novembre 2018 à mai 2019 :	507 289 €		
- Internes hors subdivision pharma bio odonto novembre 2018 à mai 2019 :	38 417 €		
- Financement des internes IFT :	756 083 €		
- Financement des internes - stages extrahospitaliers :	1 207 908 €		
- Financement des étudiants en médecine IFT :	444 371 €		
- Financement des internes - prime SASPAS :	75 600 €		
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des internes :	709 200 €		
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des étudiants 2ème cycle :	231 120 €		
- Financement des étudiants maïeutiques - stages hospitaliers :	79 778 €		
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 :	339 125 €		
- Lactarium - crédits exceptionnels :	140 000 €		
- CUMP - renforcement en matériel - kit :	3 000 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	1 219 356 €		
- PHRCN - projet CHIC - porteur Laurent STORME - 1 <sup>ère</sup> tranche :	50 000 €		
- PHRCN - projet ORIAS - porteur Charles-Edouard NOTREDAME - 1 <sup>ère</sup> tranche :	50 000 €		
- PREPS - projet QUAL-REAPED - porteur Stéphane LETEURTRE - 1 <sup>ère</sup> tranche :	50 000 €		
- PREPS - projet DISCERN-FN7 - porteur François DUBOS - 1 <sup>ère</sup> tranche :	50 000 €		
- Effort d'expertise des établissements de santé :	95 500 €		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	831 503 €		
- Réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte :	360 850 €		
- Mortalité perinatale :	228 302 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>15 813 792 €</b>		
- Phase 1 :	13 149 794 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	62 671 €
- Phase 5 :	2 601 327 €		
- Mesures AC MCO reconductibles :	<b>324 286 €</b>		
- Transformation d'emplois d'AHU d'odontologie à temps partiel en emplois à temps plein :	8 900 €		
- Aide COPERMO - Investissement :	315 386 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	<b>2 277 041 €</b>		
- Complément foetopathologie :	61 586 €		
- Performance SI de Gestion :	7 000 €		
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire :	48 702 €		
- Financement de 5,6 ETP ARM :	260 000 €		
- Consultants :	71 340 €		
- Financement des PAMSU dont les honoraires pédagogiques sont assujettis aux cotisations et contributions de sécurité sociale :	932 250 €		
- Financement des assistants spécialistes et post-internat et postes partagés :	785 163 €		
- GHT - mise en place d'équipes de territoire :	36 000 €		
- GHT - outillage des fonctions support mises en commun au sein du GHT :	75 000 €		



<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>197 411 907 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	27 239 649 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	5 716 320 €
- Total MCO JPE :	164 455 938 €

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>35 609 447 €</b>		
- Phase 1 :	34 808 677 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 911 €
- Phase 5 :	791 859 €		
- Mesures DAF PSY reductibles :	572 086 €		
- Part complémentaire du financement des soins aux détenus :	572 086 €		
- Mesures DAF PSY non reductibles :	219 773 €		
- Reversement mise en réserve :	219 773 €		

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>21 896 665 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>19 458 322 €</b>		
- Phase 1 :	19 053 487 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	30 397 €
- Phase 5 :	374 438 €		
- Mesures DAF SSR non reductibles :	374 438 €		
- Reversement mise en réserve :	104 048 €		
- Molécules onéreuses :	270 390 €		

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>53 033 €</b>		
- Phase 1 :	34 752 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	18 281 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	18 281 €		
- Consultations post AVC :	15 000 €		
- Hyperspécialisation :	3 281 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>53 033 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	34 752 €
- Total MIG SSR JPE :	18 281 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>2 186 648 €</b>		
- Phase 1 :	2 212 954 €	- Phase 2 :	- 26 306 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>198 662 €</b>		
- Phase 1 :	198 662 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>3 302 214 €</b>		
- Phase 1 :	3 302 214 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>269 929 061 €</b>
- Phase 1 :	240 294 931 €
- Phase 2 :	978 901 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	11 384 734 €
- Phase 5 :	17 270 495 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-096

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/535 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/535 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 80000044)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **121 679 823 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	6 980 036 €				
- Phase 1 :	4 831 864 €			- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 399 559 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	94 883 562 €	(R :	14 531 664 € / NR :	18 671 423 € / JPE :	61 680 475 €)
- Total MIG MCO :	64 823 231 €	(R :	3 052 756 € / NR :	90 000 € / JPE :	61 680 475 €)
- Phase 1 :	53 411 237 €	(R :	3 015 706 € / NR :	20 000 € / JPE :	50 375 531 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	4 990 140 €	(R :	37 050 € / NR :	0 € / JPE :	4 953 090 €)
- Phase 5 :	6 421 854 €	(R :	0 € / NR :	70 000 € / JPE :	6 351 854 €)
- Total AC MCO :	30 060 331 €	(R :	11 478 908 € / NR :	18 581 423 € )	
- Phase 1 :	12 905 494 €	(R :	11 478 908 € / NR :	1 426 586 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	192 000 €	(R :	0 € / NR :	192 000 € )	
- Phase 5 :	16 962 837 €	(R :	0 € / NR :	16 962 837 € )	
- TOTAL DAF PSY :	1 900 038 €	(R :	1 891 451 € / NR :	8 587 € )	
- Phase 1 :	1 886 089 €	(R :	1 891 451 € / NR :	- 5 362 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	13 949 €	(R :	0 € / NR :	13 949 € )	
- TOTAL SSR :	12 235 456 €				
- TOTAL DAF - SSR :	10 992 631 €	(R :	10 691 671 € / NR :	300 960 € )	
- Phase 1 :	10 796 095 €	(R :	10 648 658 € / NR :	147 437 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	43 013 €	(R :	43 013 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	153 523 €	(R :	0 € / NR :	153 523 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	230 520 €	(R :	150 734 € / NR :	38 844 € / JPE :	40 942 €)
- Total MIG SSR :	79 786 €	(R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	40 942 €)
- Phase 1 :	69 924 €	(R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	31 080 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	9 862 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 862 €)
- Total AC SSR :	150 734 €	(R :	150 734 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	125 612 €	(R :	125 612 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	25 122 €	(R :	25 122 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	1 012 305 €				
- Phase 1 :	1 012 305 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

- TOTAL USLD :	5 680 731 € (R :	5 662 044 € / NR :	18 687 € )
- Phase 1 :	5 680 731 € (R :	5 662 044 € / NR :	18 687 € )
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )

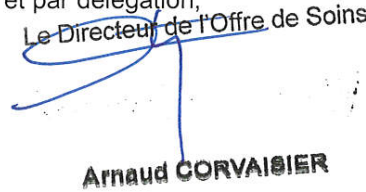
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la 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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS  
n° FINESS 800000044  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/535

<b>- TOTAL FORFAITS : 6 980 036 €</b>			
- Phase 1 :	4 831 864 €	- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 399 559 €		
- au titre du forfait greffes :	1 399 559 €		
<b>- TOTAL MIG MCO : 64 823 231 €</b>			
- Phase 1 :	53 411 237 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 990 140 €
- Phase 5 :	6 421 854 €		
<b>- Mesures MIG MCO non reductibles : 70 000 €</b>			
- PASS - porteur SAMU : 10 000 €			
- PASS - mesures ponctuelles : 60 000 €			
<b>- Mesures MCO JPE : 6 351 854 €</b>			
- Rémunération des internes novembre 2018 à mai 2019 : 3 174 411 €			
- Rémunération des internes - régul internes pharmacie mai à novembre 2018 : 17 109 €			
- Internes stages hors subdivision novembre 2018 à mai 2019 : 640 137 €			
- Internes hors subdivision pharma bio odonto novembre 2018 à mai 2019 : 55 412 €			
- Financement des internes - stages extrahospitaliers : 469 741 €			
- Financement des internes - prime SASPAS : 10 800 €			
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des internes : 284 400 €			
- Financement des maîtres de stages - stages extrahospitaliers des étudiants 2ème cycle : 189 900 €			
- Financement des étudiants 2ème cycle - stages extrahospitaliers : 197 100 €			
- Financement des maîtres de stages - indemnité de formation : 13 125 €			
- Consultations post AVC : 22 500 €			
- Complément MIG SMUR - alignement progressif sur la cible DGOS 2018 : 34 861 €			
- CUMP - renforcement en matériel - kit : 3 000 €			
- Financement des activités de recours exceptionnel : 725 114 €			
- PHRCN - projet STIMADHD – porteur Patrick BERQUIN – 1 <sup>ère</sup> tranche : 50 000 €			
- PHRCI – projet 294 – porteur Jean-Pierre MAROLLEAU – 4 <sup>ème</sup> tranche : 35 800 €			
- PHRCI – projet suicideTCC – porteur Jean-Marc GUILLE – 2 <sup>ème</sup> tranche : 38 354 €			
- PHRCI – projet SYN-CO-MOT – porteur Sophie TASSEEL-PONCHE – 2 <sup>ème</sup> tranche : 73 687 €			
- Effort d'expertise des établissements de santé : 6 000 €			
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale : 194 265 €			
- Mortalité perinatale : 116 138 €			
<b>- TOTAL AC MCO : 30 060 331 €</b>			
- Phase 1 :	12 905 494 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	192 000 €
- Phase 5 :	16 962 837 €		
<b>- Mesures AC MCO non reductibles : 16 962 837 €</b>			
- Complément foetopathologie : 7 891€			
- Performance SI de Gestion : 8 000 €			
- Réduction des risques en milieu pénitentiaire : 16 180 €			
- Compensation d'un traitement coûteux d'un patient en HAD : 82 440 €			
- Consultants : 142 690 €			
- Financement des PAMSU dont les honoraires pédagogiques sont assujettis aux cotisations et contributions de sécurité sociale : 217 750 €			
- Financement des assistants spécialistes et post-internat et postes partagés : 412 886 €			
- GHT – mise en place d'un socle technologique commun : 75 000 €			
- Aide COPERMO Investissement: 16 000 000 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>94 883 562 €</b>		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	14 531 664 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	18 671 423 €		
- Total MCO JPE :	61 680 475 €		

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>1 900 038 €</b>		
- Phase 1 :	1 886 089 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	13 949 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	13 949 €		
- Reversement mise en réserve :	13 949 €		

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>12 235 456 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>10 992 631 €</b>		
- Phase 1 :	10 796 095 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	43 013 €
- Phase 5 :	153 523 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	153 523 €		
- Reversement mise en réserve :	58 033 €		
- Molécules onéreuses :	95 490 €		

<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>79 786 €</b>		
- Phase 1 :	69 924 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 862 €		
- Mesures MIG SSR JPE :	9 862 €		
- Hyperspécialisation :	9 862 €		

<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>150 734 €</b>		
- Phase 1 :	125 612 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	25 122 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>230 520 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	150 734 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	38 844 €
- Total MIG SSR JPE :	40 942 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 012 305 €</b>		
- Phase 1 :	1 012 305 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>5 680 731 €</b>		
- Phase 1 :	5 680 731 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>121 679 823 €</b>
- Phase 1 :	90 719 351 €
- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 250 275 €
- Phase 5 :	24 961 584 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-009

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/587 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. CHIR. DE LA  
THIERACHE (FINESS N° 590006896)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/587 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. CHIR. DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLIN. CHIR. DE LA THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **77 787 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €			
- Total AC MCO :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € )	
- 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 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
**Arnaud CORVAISIER**

CLIN. CHIR. DE LA THIERACHE  
n° FINESS 590006896  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/587

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>77 787 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	77 787 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté :	77 787 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>77 787 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	77 787 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>77 787 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-075

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/590 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LILLE SUD  
(FINESS N° 590780250)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/590 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE LILLE SUD au titre de l'exercice 2018 est fixé à **51 490 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	51 490 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 490 €)
- Total MIG MCO :	51 490 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 490 €)
- Phase 1 :	€	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	51 490 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 490 €)
- Total AC MCO :	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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE LILLE SUD  
n° FINESS 590780250  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/590

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>51 490 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 490 €		
- Mesures MCO JPE :	51 490 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	51 490 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>51 490 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	51 490 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>51 490 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 490 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/593 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU SPORT  
ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N°  
590781951)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/593 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **196 774 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	196 774 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	6 666 €	(R :	0 € / NR :	6 666 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	6 666 €	(R :	0 € / NR :	6 666 € )	
- 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 :	6 666 €	(R :	0 € / NR :	6 666 € )	
- DMA théorique :	190 108 €				
- Phase 1 :	189 157 €			- Phase 2 :	951 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)  
n° FINESS 590781951  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/593

- TOTAL SSR :	196 774 €		
- TOTAL AC SSR :	6 666 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 666 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	6 666 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	6 666 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	6 666 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 666 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	190 108 €		
- Phase 1 :	189 157 €	- Phase 2 :	951 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

- TOTAL GENERAL :	196 774 €
- Phase 1 :	189 157 €
- Phase 2 :	951 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 666 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-017

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/594 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES  
DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/594 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES DENTELIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **42 106 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	42 106 € (R :	0 € / NR :	6 011 € / JPE :	36 095 €)
- Total MIG MCO :	36 095 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 095 €)
- Phase 1 :	8 163 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 163 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	21 745 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 745 €)
- Phase 5 :	6 187 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 187 €)
- Total AC MCO :	6 011 € (R :	0 € / NR :	6 011 € )	
- Phase 1 :	6 011 € (R :	0 € / NR :	6 011 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DES DENTELLIERES**  
n° FINESS 590782256  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/594

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>36 095 €</b>		
- Phase 1 :	8 163 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 745 €
- Phase 5 :	6 187 €		
- Mesures MCO JPE :	<b>6 187 €</b>		
- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale :	6 187 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>6 011 €</b>		
- Phase 1 :	6 011 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>42 106 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 011 €
- Total MCO JPE :	36 095 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>42 106 €</b>
- Phase 1 :	14 174 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	21 745 €
- Phase 5 :	6 187 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-019

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/598 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU PARC -  
MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/598 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **140 200 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	140 200 €	(R :	55 663 €	/ NR :	77 787 €	/ JPE :	6 750 €)
- Total MIG MCO :	62 413 €	(R :	55 663 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 750 €)
- Phase 1 :	62 413 €	(R :	55 663 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	6 750 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	77 787 €	(R :	0 €	/ NR :	77 787 €	)	
- 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 :	77 787 €	(R :	0 €	/ NR :	77 787 €	)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE**  
n° FINESS 590788964  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/598

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>62 413 €</b>		
- Phase 1 :	62 413 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>77 787 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles : 77 787 €			
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté : 77 787 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>140 200 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	55 663 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	77 787 €
- Total MCO JPE :	6 750 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>140 200 €</b>
- Phase 1 :	62 413 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-011

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/599 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA  
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/599 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE LA MITTERIE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 716 603 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	114 534 € (R :	32 007 € / NR :	6 532 € / JPE :	75 995 €)
- Total MIG MCO :	108 002 € (R :	32 007 € / NR :	0 € / JPE :	75 995 €)
- Phase 1 :	108 002 € (R :	32 007 € / NR :	0 € / JPE :	75 995 €)
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	6 532 € (R :	0 € / NR :	6 532 € )	
- Phase 1 :	6 532 € (R :	0 € / NR :	6 532 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	1 602 069 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	90 824 € (R :	0 € / NR :	90 824 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	11 578 € (R :	0 € / NR :	11 578 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	11 578 € (R :	0 € / NR :	11 578 € / 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	79 246 € (R :	0 € / NR :	79 246 € )	
- Phase 1 :	26 262 € (R :	0 € / NR :	26 262 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	52 984 € (R :	0 € / NR :	52 984 € )	
- DMA théorique :	1 511 245 €			
- Phase 1 :	1 511 245 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE LA MITTERIE**  
n° FINESS 590806360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/599

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>108 002 €</b>		
- Phase 1 :	108 002 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>6 532 €</b>		
- Phase 1 :	6 532 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>114 534 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	32 007 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	6 532 €
- Total MCO JPE :	75 995 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 602 069 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>11 578 €</b>		
- Phase 1 :	11 578 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>79 246 €</b>		
- Phase 1 :	26 262 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	52 984 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	52 984 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	52 984 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>90 824 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	90 824 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 511 245 €</b>		
- Phase 1 :	1 511 245 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 716 603 €</b>
- Phase 1 :	1 663 619 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	52 984 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-018

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/600 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES HETRES  
(FINESS N° 590813176)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/600 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES HETRES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **124 311 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	124 311 €	(R :	0 € / NR :	78 929 € / JPE :	45 382 €)
- Total MIG MCO :	45 382 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	45 382 €)
- Phase 1 :	45 382 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	45 382 €)
- 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 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	78 929 €	(R :	0 € / NR :	78 929 € )	
- Phase 1 :	1 142 €	(R :	0 € / NR :	1 142 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	77 787 €	(R :	0 € / NR :	77 787 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DES HETRES**  
n° FINESS 590813176  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/600

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>45 382 €</b>		
- Phase 1 :	45 382 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>78 929 €</b>		
- Phase 1 :	1 142 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	77 787 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté :	77 787 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>124 311 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	78 929 €
- Total MCO JPE :	45 382 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>124 311 €</b>
- Phase 1 :	46 524 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-010

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/603 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/603 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**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 Rcomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **120 143 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	16 631 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 631 €)
- Total MIG MCO :	16 631 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 631 €)
- Phase 1 :	360 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	360 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	16 271 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 271 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	0 €			
- TOTAL SSR :	103 512 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	4 491 € (R :	0 € / NR :	4 491 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	4 491 € (R :	0 € / NR :	4 491 € )	
- 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 :	4 491 € (R :	0 € / NR :	4 491 € )	
- DMA théorique :	99 021 €			
- Phase 1 :	98 475 €	- Phase 2 :	546 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE DE FLANDRE  
n° FINESS 590815056  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/603

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>16 631 €</b>		
- Phase 1 :	360 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	16 271 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>16 631 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	16 631 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>103 512 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>4 491 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 491 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	4 491 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	4 491 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>4 491 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 491 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>99 021 €</b>		
- Phase 1 :	98 475 €	- Phase 2 :	546 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>120 143 €</b>
- Phase 1 :	98 835 €
- Phase 2 :	546 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 271 €
- Phase 5 :	4 491 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-016

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/607 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/607 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **674 795 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	402 000 € (R :	0 € / NR :	402 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €			
- Total AC MCO :	402 000 € (R :	0 € / NR :	402 000 € )	
- Phase 1 :	402 000 € (R :	0 € / NR :	402 000 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- TOTAL SSR :	272 795 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 € )	
- 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 :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 € )	
- DMA théorique :	261 759 €			
- Phase 1 :	261 759 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			


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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/607

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>402 000 €</b>		
- Phase 1 :	402 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>402 000 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	402 000 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>272 795 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>11 036 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 036 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	11 036 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	11 036 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>11 036 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	11 036 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>261 759 €</b>		
- Phase 1 :	261 759 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>674 795 €</b>
- Phase 1 :	663 759 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 036 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-007

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/608 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE  
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/608 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **142 152 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	142 152 €	(R :	81 264 € / NR :	41 661 € / JPE :	19 227 €)
- Total MIG MCO :	100 491 €	(R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	19 227 €)
- Phase 1 :	81 264 €	(R :	81 264 € / 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 :	19 227 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	19 227 €)
- Total AC MCO :	41 661 €	(R :	0 € / NR :	41 661 € )	
- Phase 1 :	40 000 €	(R :	0 € / NR :	40 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 661 €	(R :	0 € / NR :	1 661 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY

n° FINESS 620100750

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/608

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>100 491 €</b>		
- Phase 1 :	81 264 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	19 227 €		
- Mesures MCO JPE :	19 227 €		
- Financement des activités de recours exceptionnel :	19 227 €		

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>41 661 €</b>		
- Phase 1 :	40 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 661 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>142 152 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	81 264 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	41 661 €
- Total MCO JPE :	19 227 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>142 152 €</b>
- Phase 1 :	121 264 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 661 €
- Phase 5 :	19 227 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-012

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/609 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS -  
COQUELLES (FINESS N° 620101311)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/609 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **128 542 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 400 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 400 €)
- Total MIG MCO :	1 400 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 400 €)
- Phase 1 :	6 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 394 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 394 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	0 €			
- TOTAL SSR :	127 142 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 € )	
- 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 :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 € )	
- DMA théorique :	122 235 €			
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 2 :	262 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/609

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 400 €</b>		
- Phase 1 :	6 €	- Phase 2 :	0€
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 394 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 400 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	1 400 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>127 142 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>4 907 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 907 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles :	4 907 €		
- Aide exceptionnelle nationale :	4 907 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>4 907 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 907 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>122 235 €</b>		
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 2 :	262 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>128 542 €</b>
- Phase 1 :	121 979 €
- Phase 2 :	262 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 394 €
- Phase 5 :	4 907 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-013

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/611 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR.  
BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/611 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **186 703 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	87 781 € (R :	0 € / NR :	82 276 € / JPE :	5 505 €)
- Total MIG MCO :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- Phase 1 :	5 505 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 505 €)
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	82 276 € (R :	0 € / NR :	82 276 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	4 489 € (R :	0 € / NR :	4 489 € )	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € )	
- TOTAL SSR :	98 922 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	3 487 € (R :	0 € / NR :	3 487 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	3 487 € (R :	0 € / NR :	3 487 € )	
- 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 :	3 487 € (R :	0 € / NR :	3 487 € )	
- DMA théorique :	95 435 €			
- Phase 1 :	95 435 €	- Phase 2 :		
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE  
n° FINESS 620106088  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/611

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 505 €</b>		
- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>82 276 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 489 €
- Phase 5 :	77 787 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 77 787 €  
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté : 77 787 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>87 781 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	82 276 €
- Total MCO JPE :	5 505 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>98 922 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>3 487 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	3 487 €		
- Mesures AC SSR non reconductibles : 3 487 €			
- Aide exceptionnelle nationale : 3 487 €			

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>3 487 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	3 487 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2018 : 95 435 €**

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>186 703 €</b>
- Phase 1 :	5 505 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 489 €
- Phase 5 :	81 274 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-015

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/612 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7  
VALLEES (FINESS N° 620116046)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/612 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES 7 VALLEES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **77 787 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €			
- Total AC MCO :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € )	
- 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 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

  
**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE DES 7 VALLEES  
n° FINESS 620116046  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/612

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>77 787 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	77 787 €		
- Aide exceptionnelle aux établissements privés lucratifs en difficulté :	77 787 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>77 787 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	77 787 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>77 787 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-31-095

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/636 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE  
FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/636 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CHS LA NOUVELLE FORGE - CREIL (FINESS N° 600009393)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CHS La Nouvelle Forge - CREIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 408 717 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DAF PSY :	5 408 717 €	(R :	5 386 121 €	/ NR :	22 596 € )
- Phase 1 :	5 358 243 €	(R :	5 372 354 €	/ NR :	- 14 111 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 4 :	13 767 €	(R :	13 767 €	/ NR :	0 € )
- Phase 5 :	36 707 €	(R :	0 €	/ NR :	36 707 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CHS La Nouvelle Forge - CREIL  
n° FINESS 600009393  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/636

<b>- TOTAL DAF PSY :</b>	<b>5 408 717 €</b>		
- Phase 1 :	5 358 243 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 767 €
- Phase 5 :	36 707 €		
- Mesures DAF PSY non reconductibles :	36 707 €		
- Reversement mise en réserve :	36 707 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 408 717 €</b>
- Phase 1 :	5 358 243 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	13 767 €
- Phase 5 :	36 707 €