



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-101

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-026 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/640 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188) (3 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-114 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/685 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX (FINESS N° 600100168) (3 pages)	Page 8
R32-2019-03-25-056 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/704 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250) (3 pages)	Page 12
R32-2019-03-25-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/709 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 16
R32-2019-03-25-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/712 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)	Page 20
R32-2019-03-25-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/715 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964) (3 pages)	Page 24
R32-2019-03-25-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/717 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (3 pages)	Page 28
R32-2019-03-25-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/718 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)	Page 32
R32-2019-03-25-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/721 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 36
R32-2019-03-25-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/722 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 40
R32-2019-03-25-075 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/723 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)	Page 44
R32-2019-03-25-145 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/725 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 48

R32-2019-03-25-154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/734 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088) (3 pages)	Page 52
R32-2019-03-25-156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/736 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 56
R32-2019-03-25-015 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/737 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (FINESS N° 020000360) (3 pages)	Page 60
R32-2019-03-25-125 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/742 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 64
R32-2019-03-25-127 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/744 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 68
R32-2019-03-25-186 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/746 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503) (3 pages)	Page 72
R32-2019-03-25-188 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/748 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920) (3 pages)	Page 76
R32-2019-03-25-189 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/749 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179) (3 pages)	Page 80

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-026

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/640 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET -  
LILLE (FINESS N° 590000188)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/640 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CLCC Oscar Lambret - LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 441 437 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	12 441 437 €	(R :	1 592 080 €	/NR :	1 189 695 €	/JPE :	9 659 662 €)
- Total MIG MCO :	10 653 196 €	(R :	993 534 €	/NR :	0 €	/JPE :	9 659 662 €)
- Phase 1 :	8 792 462 €	(R :	993 534 €	/NR :	0 €	/JPE :	7 798 928 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/NR :	0 €	/JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/NR :	0 €	/JPE :	0 €)
- Phase 4 :	445 639 €	(R :	0 €	/NR :	0 €	/JPE :	445 639 €)
- Phase 5 :	994 985 €	(R :	0 €	/NR :	0 €	/JPE :	994 985 €)
- Phase 6 :	420 110 €	(R :	0 €	/NR :	0 €	/JPE :	420 110 €)
- Total AC MCO :	1 788 241 €	(R :	598 546 €	/NR :	1 189 695 €		)
- Phase 1 :	660 057 €	(R :	612 057 €	/NR :	48 000 €		)
- Phase 2 :	436 484 €	(R :	0 €	/NR :	436 484 €		)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/NR :	0 €		)
- Phase 4 :	- 3 911 €	(R :	- 13 511 €	/NR :	9 600 €		)
- Phase 5 :	350 000 €	(R :	0 €	/NR :	350 000 €		)
- Phase 6 :	345 611 €	(R :	0 €	/NR :	345 611 €		)

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLCC Oscar Lambret - LILLE  
n° FINESS 590000188  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/640

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>10 653 196 €</b>		
- Phase 1 :	8 792 462 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	445 639 €
- Phase 5 :	994 985 €	- Phase 6 :	420 110 €
- Mesures MCO JPE :			
- PHRCK :	407 609 €		
- PHRTK :	12 501 €		
			<b>420 110 €</b>

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 788 241 €</b>		
- Phase 1 :	660 057 €	- Phase 2 :	436 484 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	- 3 911 €
- Phase 5 :	350 000 €	- Phase 6 :	345 611 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	<b>345 611 €</b>		
- Délégation complémentaire 2018 :	345 611 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>12 441 437 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	1 592 080 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 189 695 €
- Total MCO JPE :	9 659 662 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>12 441 437 €</b>
- Phase 1 :	9 452 519 €
- Phase 2 :	436 484 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	441 728 €
- Phase 5 :	1 344 985 €
- Phase 6 :	765 721 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-114

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/685 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS -  
GOUVIEUX (FINESS N° 600100168)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/685 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX (FINESS N° 600100168)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX au titre de l'exercice 2018 est fixé à **933 218 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	933 218 €	(R :	547 633 € / NR :	385 585 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	933 218 €	(R :	547 633 € / NR :	385 585 € )	
- Phase 1 :	667 357 €	(R :	547 633 € / NR :	119 724 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	200 000 €	(R :	0 € / NR :	200 000 € )	
- Phase 6 :	65 861 €	(R :	0 € / NR :	65 861 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CMC LES JOCKEYS - GOUVIEUX  
n° FINESS 600100168  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/685

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>933 218 €</b>		
- Phase 1 :	667 357 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	200 000 €	- Phase 6 :	65 861 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	65 861 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	65 861 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>933 218 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	547 633 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	385 585 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>933 218 €</b>
- Phase 1 :	667 357 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	200 000 €
- Phase 6 :	65 861 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-056

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/704 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE LILLE SUD  
(FINESS N° 590780250)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/704 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **97 252 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	97 252 € (R :	0 € / NR :	45 762 € / JPE :	51 490 €)
- Total MIG MCO :	51 490 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 490 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	51 490 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 490 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	45 762 € (R :	0 € / NR :	45 762 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	45 762 € (R :	0 € / NR :	45 762 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE LILLE SUD**  
n° FINESS 590780250  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/704

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>45 762 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	45 762 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	45 762 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	45 762 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>97 252 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	45 762 €
- Total MCO JPE :	51 490 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>97 252 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	51 490 €
- Phase 6 :	45 762 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/709 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/2018/709 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **230 937 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	34 163 € (R :	0 € / NR :	34 163 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	34 163 € (R :	0 € / NR :	34 163 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	34 163 € (R :	0 € / NR :	34 163 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	190 108 €			
- Phase 1 :	189 157 €	- Phase 2 :	951 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 25 mars 2019

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/2018/709

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>34 163 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	34 163 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	34 163 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	34 163 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>34 163 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	34 163 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>196 774 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>6 666 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 666 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>6 666 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 666 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>190 108 €</b>		
- Phase 1 :	189 157 €	- Phase 2 :	951 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>230 937 €</b>
- Phase 1 :	189 157 €
- Phase 2 :	951 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 666 €
- Phase 6 :	34 163 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/712 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE  
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/712 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 229 360 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	9 255 € (R :	0 € / NR :	9 255 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	9 255 € (R :	0 € / NR :	9 255 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	1 175 € (R :	0 € / NR :	1 175 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	8 080 € (R :	0 € / NR :	8 080 € )	
- TOTAL SSR :	1 220 105 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	72 856 € (R :	0 € / NR :	60 886 € / JPE :	11 970 €)
- Total MIG SSR :	26 739 € (R :	0 € / NR :	14 769 € / JPE :	11 970 €)
- Phase 1 :	14 769 € (R :	0 € / NR :	14 769 € / 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 :	11 970 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 970 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	46 117 € (R :	0 € / NR :	46 117 € )	
- 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 :	46 117 € (R :	0 € / NR :	46 117 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	1 147 249 €			
- Phase 1 :	1 147 249 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ  
n° FINESS 590782546  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/712

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>9 255 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 175 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	8 080 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	8 080 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	8 080 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>9 255 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	9 255 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 220 105 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>26 739 €</b>		
- Phase 1 :	14 769 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 970 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>46 117 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	46 117 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>72 856 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	60 886 €
- Total MIG SSR JPE :	11 970 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>1 147 249 €</b>		
- Phase 1 :	1 147 249 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 229 360 €</b>
- Phase 1 :	1 162 018 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 175 €
- Phase 5 :	58 087 €
- Phase 6 :	8 080 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/715 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU PARC -  
MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/715 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **157 849 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	157 849 € (R :	55 663 € / NR :	95 436 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	95 436 € (R :	0 € / NR :	95 436 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	17 649 € (R :	0 € / NR :	17 649 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE**  
n° FINESS 590788964  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/715

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>95 436 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	17 649 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	17 649 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	17 649 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>157 849 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	55 663 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	95 436 €
- Total MCO JPE :	6 750 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>157 849 €</b>
- Phase 1 :	62 413 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	17 649 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/717 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA  
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/717 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **1 724 299 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	122 230 € (R :	32 007 € / NR :	14 228 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	14 228 € (R :	0 € / NR :	14 228 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	7 696 € (R :	0 € / NR :	7 696 € )	
- 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 €)
- Phase 6 :	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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	1 511 245 €			
- Phase 1 :	1 511 245 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE LA MITTERIE**  
n° FINESS 590806360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/717

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>14 228 €</b>		
- Phase 1 :	6 532 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	7 696 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	7 696 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	7 696 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>122 230 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	32 007 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	14 228 €
- 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 €	- Phase 6 :	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 €	- Phase 6 :	0 €

<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 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 724 299 €</b>
- Phase 1 :	1 663 619 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	52 984 €
- Phase 6 :	7 696 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/718 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES HETRES  
(FINESS N° 590813176)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/718 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **136 270 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	136 270 € (R :	0 € / NR :	90 888 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	90 888 € (R :	0 € / NR :	90 888 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	11 959 € (R :	0 € / NR :	11 959 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE DES HETRES**  
n° FINESS 590813176  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/718

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>90 888 €</b>		
- Phase 1 :	1 142 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	11 959 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	11 959 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	11 959 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>136 270 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	90 888 €
- Total MCO JPE :	45 382 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>136 270 €</b>
- Phase 1 :	46 524 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	11 959 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/721 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/721 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 **150 962 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	47 450 € (R :	0 € / NR :	30 819 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	30 819 € (R :	0 € / NR :	30 819 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	30 819 € (R :	0 € / NR :	30 819 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	99 021 €			
- Phase 1 :	98 475 €	- Phase 2 :	546 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

  
Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE DE FLANDRE**  
n° FINESS 590815056  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/721

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>30 819 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	30 819 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	<b>30 819 €</b>		
- Délégation complémentaire 2018 :	30 819 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>47 450 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	30 819 €
- 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 €	- Phase 6 :	0 €

<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 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>150 962 €</b>
- Phase 1 :	98 835 €
- Phase 2 :	546 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 271 €
- Phase 5 :	4 491 €
- Phase 6 :	30 819 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/722 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME  
(FINESS N° 590816310)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/722 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 ST AME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **990 259 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	544 768 €				
- Phase 1 :	478 039 €		- Phase 2 :	66 729 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	445 491 € (R :	6 582 € / NR :	349 815 € / JPE :	89 094 €)	
- Total MIG MCO :	89 094 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	89 094 €)	
- Phase 1 :	83 954 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	83 954 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	5 140 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 140 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	356 397 € (R :	6 582 € / NR :	349 815 € )		
- Phase 1 :	235 582 € (R :	6 582 € / NR :	229 000 € )		
- 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 € )		
- Phase 6 :	43 028 € (R :	0 € / NR :	43 028 € )		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE ST AME  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/722

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>544 768 €</b>		
- Phase 1 :	478 039 €	- Phase 2 :	66 729 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>89 094 €</b>		
- Phase 1 :	83 954 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 140 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>356 397 €</b>		
- Phase 1 :	235 582 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	43 028 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	43 028 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	43 028 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>445 491 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 582 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	349 815 €
- Total MCO JPE :	89 094 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>990 259 €</b>
- Phase 1 :	797 575 €
- Phase 2 :	66 729 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 140 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	43 028 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-075

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/723 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA  
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/723 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 VICTOIRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **100 434 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	100 434 € (R :	0 € / NR :	26 111 € / JPE :	74 323 €)
- Total MIG MCO :	74 323 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	74 323 €)
- Phase 1 :	60 644 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	60 644 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	13 679 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	13 679 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	26 111 € (R :	0 € / NR :	26 111 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	26 111 € (R :	0 € / NR :	26 111 € )	

**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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

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

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE LA VICTOIRE**  
n° FINESS 590817458  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/723

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>74 323 €</b>		
- Phase 1 :	60 644 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 679 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>26 111 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	26 111 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	26 111 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	26 111 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>100 434 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	26 111 €
- Total MCO JPE :	74 323 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>100 434 €</b>
- Phase 1 :	60 644 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	13 679 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	26 111 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-145

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/725 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE ST OMER  
(FINESS N° 620006049)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/725 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 ST OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **51 168 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	51 168 € (R :	0 € / NR :	46 282 € / JPE :	4 886 €)
- Total MIG MCO :	4 886 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 886 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	4 886 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 886 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	46 282 € (R :	0 € / NR :	46 282 € )	
- Phase 1 :	12 165 € (R :	0 € / NR :	12 165 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	34 117 € (R :	0 € / NR :	34 117 € )	

**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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE ST OMER**  
n° FINESS 620006049  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/725

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>4 886 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 886 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>46 282 €</b>		
- Phase 1 :	12 165 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	34 117 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	34 117 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	34 117 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>51 168 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 282 €
- Total MCO JPE :	4 886 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>51 168 €</b>
- Phase 1 :	12 165 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 886 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	34 117 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-154

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/734 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MEDICO  
CHIRURGICALE BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N°  
620106088)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/734 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 MEDICO CHIRURGICALE BRUAY LA BUISSIERE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **196 990 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	98 068 € (R :	0 € / NR :	92 563 € / 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 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	92 563 € (R :	0 € / NR :	92 563 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	10 287 € (R :	0 € / NR :	10 287 € )	
- 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 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	95 435 €			
- Phase 1 :	95 435 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

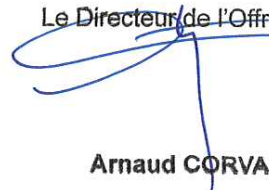
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE BRUAY LA BUISSIÈRE

n° FINESS 620106088

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/734

<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 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>92 563 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 489 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	10 287 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	10 287 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	10 287 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>98 068 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	92 563 €
- 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 €	- Phase 6 :	0 €

<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 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>95 435 €</b>		
- Phase 1 :	95 435 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>196 990 €</b>
- Phase 1 :	5 505 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 489 €
- Phase 5 :	81 274 €
- Phase 6 :	10 287 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-156

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/736 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE  
D'OPALE (FINESS N° 620118513)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/736 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **378 632 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	200 338 € (R :	55 490 € / NR :	81 140 € / JPE :	63 708 €)
- Total MIG MCO :	119 198 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	63 708 €)
- Phase 1 :	85 708 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	30 218 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	31 716 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	31 716 €)
- Phase 5 :	1 774 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 774 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	81 140 € (R :	0 € / NR :	81 140 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	81 140 € (R :	0 € / NR :	81 140 € )	
- TOTAL SSR :	178 294 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 € )	
- 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 :	6 920 € (R :	0 € / NR :	6 920 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	171 374 €			
- Phase 1 :	171 374 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

**CENTRE MCO COTE D'OPALE**  
 n° FINESS 620118513  
 Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/736

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>119 198 €</b>		
- Phase 1 :	85 708 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	31 716 €
- Phase 5 :	1 774 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>81 140 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	81 140 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	81 140 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	81 140 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>200 338 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	55 490 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	81 140 €
- Total MCO JPE :	63 708 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>178 294 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>6 920 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	6 920 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>6 920 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	6 920 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>171 374 €</b>		
- Phase 1 :	171 374 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>378 632 €</b>
- Phase 1 :	257 082 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	31 716 €
- Phase 5 :	8 694 €
- Phase 6 :	81 140 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-015

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/737 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE  
ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (FINESS N° 020000360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/737 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (FINESS N° 020000360)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 ST-CHRISTOPHE - SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 703 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	15 703 € (R :	0 € / NR :	15 703 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	15 703 € (R :	0 € / NR :	15 703 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	15 703 € (R :	0 € / NR :	15 703 € )	

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

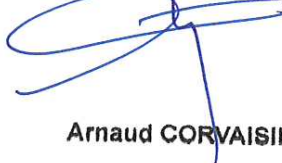
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS  
n° FINESS 020000360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/737

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>15 703 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	15 703 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	15 703 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	15 703 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>15 703 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	15 703 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>15 703 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	15 703 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-125

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/742 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/742 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 VALOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **389 758 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	15 767 € (R :	0 € / NR :	15 767 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	15 767 € (R :	0 € / NR :	15 767 € )	
- Phase 1 :	4 348 € (R :	0 € / NR :	4 348 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	9 575 € (R :	0 € / NR :	9 575 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	1 844 € (R :	0 € / NR :	1 844 € )	
- TOTAL SSR :	373 991 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	22 222 € (R :	0 € / NR :	22 222 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 222 € (R :	0 € / NR :	22 222 € )	
- Phase 1 :	10 652 € (R :	0 € / NR :	10 652 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	11 570 € (R :	0 € / NR :	11 570 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	351 769 €			
- Phase 1 :	351 050 €	- Phase 2 :	719 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

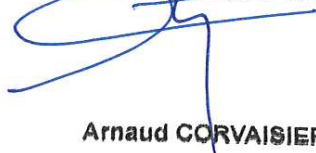
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE DU VALOIS  
n° FINESS 600100184  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/742

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>15 767 €</b>		
- Phase 1 :	4 348 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 575 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	1 844 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	1 844 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	1 844 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>15 767 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	15 767 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>373 991 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>22 222 €</b>		
- Phase 1 :	10 652 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 570 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>22 222 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	22 222 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>351 769 €</b>		
- Phase 1 :	351 050 €	- Phase 2 :	719 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>389 758 €</b>
- Phase 1 :	366 050 €
- Phase 2 :	719 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 575 €
- Phase 5 :	11 570 €
- Phase 6 :	1 844 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-127

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/744 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE PARC  
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/744 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **25 687 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	25 687 € (R :	0 € / NR :	25 687 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	25 687 € (R :	0 € / NR :	25 687 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	25 687 € (R :	0 € / NR :	25 687 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS  
n° FINESS 600110175  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/744

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>25 687 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	25 687 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	25 687 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	25 687 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>25 687 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	25 687 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>25 687 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	25 687 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-186

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/746 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE  
STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/746 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 STE-ISABELLE - ABBEVILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **61 423 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	61 423 € (R :	0 € / NR :	46 441 € / JPE :	14 982 €)
- Total MIG MCO :	14 982 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 982 €)
- Phase 1 :	97 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	97 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	14 885 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 885 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	46 441 € (R :	0 € / NR :	46 441 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	4 938 € (R :	0 € / NR :	4 938 € )	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	41 503 € (R :	0 € / NR :	41 503 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE**  
n° FINESS 800002503  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/746

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>14 982 €</b>		
- Phase 1 :	97 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	14 885 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>46 441 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 938 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	41 503 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	41 503 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	41 503 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>61 423 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 441 €
- Total MCO JPE :	14 982 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>61 423 €</b>
- Phase 1 :	97 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	19 823 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	41 503 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-188

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/748 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR  
PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/748 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 VICTOR PAUCHET - AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **684 819 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	591 756 € (R :	160 000 € / NR :	88 408 € / JPE :	343 348 €)
- Total MIG MCO :	503 348 € (R :	160 000 € / NR :	0 € / JPE :	343 348 €)
- Phase 1 :	442 928 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	442 928 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	58 072 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 072 €)
- Phase 5 :	2 348 € (R :	160 000 € / NR :	0 € / JPE :	- 157 652 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	88 408 € (R :	0 € / NR :	88 408 € )	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 6 :	88 408 € (R :	0 € / NR :	88 408 € )	
- TOTAL SSR :	93 063 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 € )	
- 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 :	1 063 € (R :	0 € / NR :	1 063 € )	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	92 000 €			
- Phase 1 :	92 000 €	- Phase 2 :		
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS  
n° FINESS 800009920  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/748

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>503 348 €</b>		
- Phase 1 :	442 928 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	58 072 €
- Phase 5 :	2 348 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>88 408 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	88 408 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	88 408 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	88 408 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>591 756 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	160 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	88 408 €
- Total MCO JPE :	343 348 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>93 063 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>1 063 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 063 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>1 063 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 063 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>92 000 €</b>		
- Phase 1 :	92 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>684 819 €</b>
- Phase 1 :	442 928 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	58 072 €
- Phase 5 :	3 411 €
- Phase 6 :	88 408 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-189

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/749 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE  
L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/749 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu 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 les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

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

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

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

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la 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 L'EUROPE - AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **545 914 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	545 914 €	(R :	141 173 €	/ NR :	403 776 €	/ JPE :	965 €)
- Total MIG MCO :	142 138 €	(R :	141 173 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	965 €)
- Phase 1 :	141 173 €	(R :	141 173 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	965 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	965 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	403 776 €	(R :	0 €	/ NR :	403 776 €	)	
- Phase 1 :	382 000 €	(R :	0 €	/ NR :	382 000 €	)	
- 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 €	)	
- Phase 6 :	21 776 €	(R :	0 €	/ NR :	21 776 €	)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS**  
n° FINESS 800013179  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/749

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>142 138 €</b>		
- Phase 1 :	141 173 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	965 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>403 776 €</b>		
- Phase 1 :	382 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	21 776 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	21 776 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	21 776 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>545 914 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	141 173 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	403 776 €
- Total MCO JPE :	965 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>545 914 €</b>
- Phase 1 :	523 173 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	965 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	21 776 €