



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-209

PUBLIÉ LE 12 JUILLET 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/287 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620) (3 pages)	Page 4
R32-2018-06-11-077 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/292 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796) (3 pages)	Page 8
R32-2018-06-11-080 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/295 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124) (3 pages)	Page 12
R32-2018-06-11-086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/302 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 16
R32-2018-06-11-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/304 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 20
R32-2018-06-11-090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/307 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703) (3 pages)	Page 24
R32-2018-06-11-091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/308 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784) (3 pages)	Page 28
R32-2018-06-11-093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/310 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401) (3 pages)	Page 32
R32-2018-06-11-101 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/311 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189) (3 pages)	Page 36
R32-2018-06-11-094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/312 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280) (3 pages)	Page 40
R32-2018-06-11-097 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/315 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 44
R32-2018-06-11-098 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/316 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (3 pages)	Page 48

R32-2018-06-11-100 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/318 PORTANT FIXATION
DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS
SUITE HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727) (3 pages)

Page 52

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/287 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX -
ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/287 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF JACQUES FICHEUX - ST GOBAIN (FINESS N° 020003620)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 319 907 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	14 319 907 €			
- TOTAL DAF - SSR :	12 955 778 €	(R :	12 920 779 € / NR :	34 999 €)
- Phase 1 :	12 955 778 €	(R :	12 920 779 € / NR :	34 999 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- DMA théorique :	1 295 773 €			
- Phase 1 :	1 388 235 €			
- Phase 2 :	- 92 462 €			
- ACE théorique :	68 356 €			

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CRF Jacques Ficheux - ST GOBAIN
n° FINESS 020003620
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/287

- TOTAL SSR :	14 319 907 €
- TOTAL DAF SSR :	12 955 778 €
- Phase 1 :	12 955 778 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	1 295 773 €
- Phase 1 :	1 388 235 €
- Phase 2 :	- 92 462 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 92 462 €	
- ACE théoriques 2018 :	68 356 €
- TOTAL GENERAL :	14 319 907 €
- Phase 1 :	14 412 369 €
- Phase 2 :	- 92 462 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-077

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/292 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN -
CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/292 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 494 252 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 494 252 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 929 875 €	(R :	4 910 731 € / NR :	19 144 €)	
- Phase 1 :	4 929 875 €	(R :	4 910 731 € / NR :	19 144 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	2 299 €	(R :	0 € / NR :	2 299 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	2 299 €	(R :	0 € / NR :	2 299 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	2 299 €	(R :	0 € / NR :	2 299 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	558 778 €				
- Phase 1 :	533 671 €				
- Phase 2 :	25 107 €				
- ACE théorique :	3 300 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN
n° FINESS 600100796
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/292

- TOTAL SSR :	5 494 252 €
- TOTAL DAF SSR :	4 929 875 €
- Phase 1 :	4 929 875 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	2 299 €
- Phase 1 :	2 299 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	558 778 €
- Phase 1 :	533 671 €
- Phase 2 :	25 107 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 25 107 €	
- ACE théoriques 2018 :	3 300 €

- TOTAL MIGAC SSR :	2 299 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 299 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	5 494 252 €
- Phase 1 :	5 469 145 €
- Phase 2 :	25 107 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-080

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/295 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE
CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/295 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre gériatrique Condé - CHANTILLY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 094 762 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 679 752 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 496 758 €	(R :	1 493 234 € / NR :	3 524 €)	
- Phase 1 :	1 496 758 €	(R :	1 493 234 € / NR :	3 524 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	4 391 €	(R :	4 391 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	4 391 €	(R :	4 391 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 391 €	(R :	4 391 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	178 603 €				
- Phase 1 :	168 696 €				
- Phase 2 :	9 907 €				
- TOTAL USLD :	1 415 010 €	(R :	1 410 355 € / NR :	4 655 €)	
- Phase 1 :	1 415 010 €	(R :	1 410 355 € / NR :	4 655 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre gériatrique Condé - CHANTILLY
n° FINESS 600111124
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/295

- TOTAL SSR :	1 679 752 €
- TOTAL DAF SSR :	1 496 758 €
- Phase 1 :	1 496 758 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	4 391 €
- Phase 1 :	4 391 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	178 603 €
- Phase 1 :	168 696 €
- Phase 2 :	9 907 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 9 907 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	4 391 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	4 391 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL USLD :	1 415 010 €
- Phase 1 :	1 415 010 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	3 094 762 €
- Phase 1 :	3 084 855 €
- Phase 2 :	9 907 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-086

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/302 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/302 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 en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

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 **864 304 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	544 768 €				
- Phase 1 :	478 039 €				
- Phase 2 :	66 729 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	319 536 €	(R :	6 582 € / NR :	229 000 € / JPE :	83 954 €)
- Total MIG MCO :	83 954 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	83 954 €)
- Phase 1 :	83 954 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	83 954 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	235 582 €	(R :	6 582 € / NR :	229 000 €)	
- Phase 1 :	235 582 €	(R :	6 582 € / NR :	229 000 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 11 juin 2018

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/2018/302

- TOTAL FORAITS : 544 768 €
 - Phase 1 : 478 039 €
 - Phase 2 : 66 729 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 66 729 €

- TOTAL MIG MCO : 83 954 €
 - Phase 1 : 83 954 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 235 582 €
 - Phase 1 : 235 582 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	319 536 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	6 582 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	229 000 €
- Total MCO JPE :	83 954 €

- TOTAL GENERAL : 864 304 €
 - Phase 1 : 797 575 €
 - Phase 2 : 66 729 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/304 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/304 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **122 335 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	15 663 €	(R :	12 449 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	3 214 €)
- Total MIG MCO :	3 214 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	3 214 €)
- Phase 1 :	3 214 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	3 214 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	12 449 €	(R :	12 449 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 1 :	12 449 €	(R :	12 449 €	/ NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€	/ NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	106 672 €						
- DMA théorique :	106 672 €						
- Phase 1 :	106 403 €						
- Phase 2 :	269 €						

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES
n° FINESS 620100099
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/304

- **TOTAL MIG MCO :** **3 214 €**
- Phase 1 : 3 214 €
- Phase 2 : 0€

- **TOTAL AC MCO :** **12 449 €**
- Phase 1 : 12 449 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	15 663 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	12 449 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	3 214 €

- **TOTAL SSR :** **106 672 €**

- **DMA théorique 2018 :** **106 672 €**
- Phase 1 : 106 403 €
- Phase 2 : 269 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 269 €

- **TOTAL GENERAL :** **122 335 €**
- Phase 1 : 122 066 €
- Phase 2 : 269 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-090

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/307 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- CAMBRAI (FINESS N° 590809703)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/307 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 092 897 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	1 092 897 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	43 434 €	(R :	0 € / NR :	43 434 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	33 216 €	(R :	0 € / NR :	33 216 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	33 216 €	(R :	0 € / NR :	33 216 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	10 218 €	(R :	0 € / NR :	10 218 €)	
- Phase 1 :	10 218 €	(R :	0 € / NR :	10 218 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	1 049 463 €				
- Phase 1 :	1 049 343 €				
- Phase 2 :	120 €				

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

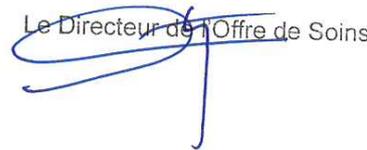
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
n° FINESS 590809703
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/307

- TOTAL SSR :	1 092 897 €
- TOTAL MIG SSR :	33 216 €
- Phase 1 :	33 216 €
- Phase 2 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	10 218 €
- Phase 1 :	10 218 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	1 049 463 €
- Phase 1 :	1 049 343 €
- Phase 2 :	120 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 120 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	43 434 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	43 434 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	1 092 897 €
- Phase 1 :	1 092 777 €
- Phase 2 :	120 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-091

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/308 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST ROCH
CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/308 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 195 888 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR : 1 195 888 €
- DMA théorique : 1 195 888 €
 - Phase 1 : 1 197 099 €
 - Phase 2 : - 1 211 €

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ
n° FINESS 590810784
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/308

- TOTAL SSR :	1 195 888 €
- DMA théorique 2018 :	1 195 888 €
- Phase 1 :	1 197 099 €
- Phase 2 :	- 1 211 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	- 1 211 €
- TOTAL GENERAL :	1 195 888 €
- Phase 1 :	1 197 099 €
- Phase 2 :	- 1 211 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-093

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/310 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION
CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/310 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A HOPALE REEDUCATION CENTRE ARRAS (FINESS N° 620026401)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à HOPALE Rééducation Centre ARRAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **531 200 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	531 200 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	26 273 €	(R :	0 € / NR :	26 273 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	26 273 €	(R :	0 € / NR :	26 273 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	26 273 €	(R :	0 € / NR :	26 273 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	504 927 €				
- Phase 1 :	507 210 €				
- Phase 2 :	- 2 283 €				

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud GORVAISIER

HOPALE Rééducation Centre ARRAS
n° FINESS 620026401
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/310

- TOTAL SSR :	531 200 €
- TOTAL MIG SSR :	26 273 €
- Phase 1 :	26 273 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	504 927 €
- Phase 1 :	507 210 €
- Phase 2 :	- 2 283 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : - 2 283 €	

- TOTAL MIGAC SSR :	26 273 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	26 273 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	531 200 €
- Phase 1 :	533 483 €
- Phase 2 :	- 2 283 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-101

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/311 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE
ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST
ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/311 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH
MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à l' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch Marchiennes) au titre de l'exercice 2018 est fixé à **330 405 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	330 405 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	310 405 €				
- Phase 1 :	309 650 €				
- Phase 2 :	755 €				

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,



Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch
Marchiennes)

n° FINESS 590783189

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/311

- TOTAL SSR :	330 405 €
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €
- Phase 1 :	20 000 €
- Phase 2 :	0 €
- DMA théorique 2018 :	310 405 €
- Phase 1 :	309 650 €
- Phase 2 :	755 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	755 €

- TOTAL MIGAC SSR :	20 000 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	330 405 €
- Phase 1 :	329 650 €
- Phase 2 :	755 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-094

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/312 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- DENAIN (FINESS N° 590782280)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/312 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **261 403 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	261 403 €
- DMA théorique :	261 403 €
- Phase 1 :	260 446 €
- Phase 2 :	957 €

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

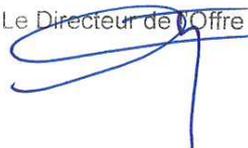
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN
n° FINESS 590782280
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/312

- TOTAL SSR :	261 403 €
- DMA théorique 2018 :	261 403 €
- Phase 1 :	260 446 €
- Phase 2 :	957 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	957 €
- TOTAL GENERAL :	261 403 €
- Phase 1 :	260 446 €
- Phase 2 :	957 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-097

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/315 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS
(FINESS N° 600100184)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/315 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 en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

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 **366 769 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	4 348 €	(R :	0 € / NR :	4 348 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	4 348 €	(R :	0 € / NR :	4 348 €)	
- Phase 1 :	4 348 €	(R :	0 € / NR :	4 348 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	362 421 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	10 652 €	(R :	0 € / NR :	10 652 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	10 652 €	(R :	0 € / NR :	10 652 €)	
- Phase 1 :	10 652 €	(R :	0 € / NR :	10 652 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	351 769 €				
- Phase 1 :	351 050 €				
- Phase 2 :	719 €				

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 11 juin 2018

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/2018/315

- **TOTAL AC MCO :** 4 348 €
- Phase 1 : 4 348 €
- Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	4 348 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 348 €
- Total MCO JPE :	0 €

- **TOTAL SSR :** 362 421 €

- **TOTAL AC SSR :** 10 652 €
- Phase 1 : 10 652 €
- Phase 2 : 0 €

- **DMA théorique 2018 :** 351 769 €
- Phase 1 : 351 050 €
- Phase 2 : 719 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 719 €

- TOTAL MIGAC SSR :	10 652 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	10 652 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL :** 366 769 €
- Phase 1 : 366 050 €
- Phase 2 : 719 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-098

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/316 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/316 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 388 498 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	857 835 €				
- Phase 1 :	736 312 €				
- Phase 2 :	121 523 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	517 957 €	(R :	62 233 € / NR :	455 544 € / JPE :	180 €)
- Total MIG MCO :	62 413 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	180 €)
- Phase 1 :	62 413 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	180 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	455 544 €	(R :	0 € / NR :	455 544 €)	
- Phase 1 :	455 544 €	(R :	0 € / NR :	455 544 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	12 706 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 € / NR :	601 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	12 105 €				
- Phase 1 :	11 830 €				
- Phase 2 :	275 €				

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
n° FINESS 600100754
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/316

- TOTAL FORFAITS : 857 835 €
 - Phase 1 : 736 312 €
 - Phase 2 : 121 523 €
 - au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 : 121 523 €

- TOTAL MIG MCO : 62 413 €
 - Phase 1 : 62 413 €
 - Phase 2 : 0€

- TOTAL AC MCO : 455 544 €
 - Phase 1 : 455 544 €
 - Phase 2 : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	517 957 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	62 233 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	455 544 €
- Total MCO JPE :	180 €

- TOTAL SSR : 12 706 €

- TOTAL MIG SSR : 601 €
 - Phase 1 : 601 €
 - Phase 2 : 0 €

- DMA théorique 2018 : 12 105 €
 - Phase 1 : 11 830 €
 - Phase 2 : 275 €
 - Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 275 €

- TOTAL MIGAC SSR :	601 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	601 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 1 388 498 €
 - Phase 1 : 1 266 700 €
 - Phase 2 : 121 798 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-100

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/318 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS SUITE
HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/318 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET (FINESS N° 800016727)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET au titre de l'exercice 2018 est fixé à **147 325 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	147 325 €
- DMA théorique :	147 325 €
- Phase 1 :	147 163 €
- Phase 2 :	162 €

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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CENTRE SOINS SUITE HENRIVILLE-PAUCHET
n° FINESS 800016727
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/318

- TOTAL SSR :	147 325 €
- DMA théorique 2018 :	147 325 €
- Phase 1 :	147 163 €
- Phase 2 :	162 €
- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH :	162 €
- TOTAL GENERAL :	147 325 €
- Phase 1 :	147 163 €
- Phase 2 :	162 €