



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-347

PUBLIÉ LE 14 DÉCEMBRE 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-005 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/327 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET - LILLE (FINESS N° 590000188) (3 pages)	Page 4
R32-2018-11-15-039 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/354 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE JOLIOT CURIE GCS PUBLIC PRIVE LITTORAL (FINESS N° 620027839) (3 pages)	Page 8
R32-2018-11-15-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/372 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261) (3 pages)	Page 12
R32-2018-11-15-044 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/407 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081) (4 pages)	Page 16
R32-2018-11-15-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/429 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796) (3 pages)	Page 21
R32-2018-11-15-019 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/436 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094) (3 pages)	Page 25
R32-2018-11-15-022 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/440 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)	Page 29
R32-2018-11-15-025 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/444 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 33
R32-2018-11-15-026 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/445 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 37
R32-2018-11-15-027 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/446 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)	Page 41
R32-2018-11-15-059 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/448 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 45
R32-2018-11-15-053 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/451 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 49

R32-2018-11-15-054 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/452 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 53
R32-2018-11-15-055 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/453 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 57
R32-2018-11-15-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/456 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088) (3 pages)	Page 61
R32-2018-11-15-075 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/459 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 65
R32-2018-11-15-080 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/464 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179) (3 pages)	Page 69

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-005

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/327 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CLCC OSCAR LAMBRET -  
LILLE (FINESS N° 590000188)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/327 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 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CLCC Oscar Lambret - LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **10 330 731 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	10 330 731 €	(R :	1 592 080 € / NR :	494 084 € / JPE :	8 244 567 €)
- Total MIG MCO :	9 238 101 €	(R :	993 534 € / NR :	0 € / JPE :	8 244 567 €)
- 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 €)
- Total AC MCO :	1 092 630 €	(R :	598 546 € / NR :	494 084 € )	
- 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 € )	

**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 15 novembre 2018

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/2018/327

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>9 238 101 €</b>		
- Phase 1 :	8 792 462 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	445 639 €
- Mesures MCO JPE :	<b>445 639 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 445 639 €			

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 092 630 €</b>		
- Phase 1 :	660 057 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	436 484 €	- Phase 4 :	- 3 911 €
- Mesures AC MCO reconductibles :	<b>- 13 511 €</b>		
- Débasage Plan Hôpital 2012 : - 13 511 €			
- Mesures AC MCO non reconductibles :	<b>9 600 €</b>		
- Assistants spécialisés Soins Palliatifs : 9 600 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>10 330 731 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	1 592 080 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	494 084 €
- Total MCO JPE :	8 244 567 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>10 330 731 €</b>
- Phase 1 :	9 452 519 €
- Phase 2 :	436 484 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	441 728 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-039

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/354 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE JOLIOT CURIE  
GCS PUBLIC PRIVE LITTORAL (FINESS N°  
620027839)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/354 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE JOLIOT CURIE GCS PUBLIC PRIVE LITTORAL (FINESS N° 620027839)**

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

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Joliot Curie GCS Public Privé LITTORAL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **120 360 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	120 360 €	(R :	0 € / NR :	120 360 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	120 360 €	(R :	0 € / NR :	120 360 € )	
- Phase 1 :	113 700 €	(R :	0 € / NR :	113 700 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	6 660 €	(R :	0 € / NR :	6 660 € )	

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Joliot Curie GCS Public Privé LITTORAL  
n° FINESS 620027839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/354

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>120 360 €</b>		
- Phase 1 :	113 700 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	6 660 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	6 660 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 6 660 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>120 360 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	120 360 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>120 360 €</b>
- Phase 1 :	113 700 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	6 660 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/372 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/372 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N° 020000261)**

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

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de SOISSONS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **9 877 638 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 769 942 €				
- Phase 1 :	2 520 339 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	249 603 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	2 223 337 €	(R :	474 728 € / NR :	59 000 € / JPE :	1 689 609 €)
- Total MIG MCO :	2 067 712 €	(R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 689 609 €)
- Phase 1 :	2 066 028 €	(R :	378 103 € / NR :	0 € / JPE :	1 687 925 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 684 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 684 €)
- Total AC MCO :	155 625 €	(R :	96 625 € / NR :	59 000 € )	
- Phase 1 :	107 625 €	(R :	96 625 € / NR :	11 000 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	48 000 €	(R :	0 € / NR :	48 000 € )	
- TOTAL SSR :	3 450 895 €				
- TOTAL DAF - SSR :	3 070 483 €	(R :	3 063 291 € / NR :	7 192 € )	
- Phase 1 :	3 067 098 €	(R :	3 059 906 € / NR :	7 192 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 385 €	(R :	3 385 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	380 412 €				
- Phase 1 :	361 395 €			- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	19 017 €			- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 € )	
- Phase 1 :	1 433 464 €	(R :	1 428 748 € / NR :	4 716 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**



Centre Hospitalier de SOISSONS  
n° FINESS 020000261  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/372

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>2 769 942 €</b>		
- Phase 1 :	2 520 339 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	249 603 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 067 712 €</b>		
- Phase 1 :	2 066 028 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 684 €
<b>- Mesures MCO JPE :</b>	<b>1 684 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 1 684 €			
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>155 625 €</b>		
- Phase 1 :	107 625 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	48 000 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>48 000 €</b>		
- GHT - mise en place d'une organisation de prise en charge par télé-médecine : 24 000 €			
- GHT - mise en place d'une GPEC médicale : 20 000 €			
- Programme SIMPHONIE - outil DIAPASON : 4 000 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>2 223 337 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	474 728 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	59 000 €
- Total MCO JPE :	1 689 609 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 450 895 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>3 070 483 €</b>		
- Phase 1 :	3 067 098 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 385 €
<b>- Mesures DAF SSR reconductibles :</b>	<b>3 385 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 : 3 385 €			
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>380 412 €</b>		
- Phase 1 :	361 395 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	19 017 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>1 433 464 €</b>		
- Phase 1 :	1 433 464 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>9 877 638 €</b>		
- Phase 1 :	9 555 949 €		
- Phase 2 :	268 620 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	53 069 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-044

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/407 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER  
DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/407 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)**

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

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

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

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

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



## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier du TERNOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **3 935 622 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	3 076 693 €			
- TOTAL DAF - SSR :	2 746 571 €	(R :	2 734 587 € / NR :	11 984 € )
- Phase 1 :	2 735 737 €	(R :	2 723 753 € / NR :	11 984 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	10 834 €	(R :	10 834 € / NR :	0 € )
- DMA théorique :	330 122 €			
- Phase 1 :	325 229 €		- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	4 893 €		- Phase 4 :	0 €
- TOTAL USLD :	858 929 €	(R :	856 104 € / NR :	2 825 € )
- Phase 1 :	858 929 €	(R :	856 104 € / NR :	2 825 € )
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )

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

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

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

Fait à Lille, le 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier du TERNOIS  
n° FINESS 620100081  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/407

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>3 076 693 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>2 746 571 €</b>		
- Phase 1 :	2 735 737 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	10 834 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>10 834 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	10 834 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>330 122 €</b>		
- Phase 1 :	325 229 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	4 893 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL USLD :</b>	<b>858 929 €</b>		
- Phase 1 :	858 929 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>3 935 622 €</b>		
- Phase 1 :	3 919 895 €		
- Phase 2 :	4 893 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	10 834 €		





Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/429 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/2018/429 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2018 est fixé à **5 497 863 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL SSR :	5 497 863 €					
- TOTAL DAF - SSR :	4 933 486 €	(R :	4 914 342 €	/ NR :	19 144 € )	
- Phase 1 :	4 929 875 €	(R :	4 910 731 €	/ NR :	19 144 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )	
- Phase 4 :	3 611 €	(R :	3 611 €	/ 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 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	558 778 €					
- Phase 1 :	533 671 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	25 107 €			- Phase 4 :	0 €	
- ACE théorique :	3 300 €					
- Phase 1 :	3 300 €			- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	0 €			- Phase 4 :	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 15 novembre 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/2018/429

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>5 497 863 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 933 486 €</b>		
- Phase 1 :	4 929 875 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	3 611 €
- Mesures DAF SSR reconductibles :	<b>3 611 €</b>		
- Transports sanitaires mise en oeuvre de l'article 80 - octobre à décembre 2018 :	3 611 €		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>2 299 €</b>		
- Phase 1 :	2 299 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>2 299 €</b>		
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	2 299 €		
- Total MIG SSR JPE :	0 €		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>558 778 €</b>		
- Phase 1 :	533 671 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	25 107 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- ACE théoriques 2018 :</b>	<b>3 300 €</b>		
- Phase 1 :	3 300 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>5 497 863 €</b>		
- Phase 1 :	5 469 145 €		
- Phase 2 :	25 107 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	3 611 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-019

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/436 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LEONARD DE  
VINCI (FINESS N° 590780094)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/436 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

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

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué au CENTRE LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2018 est fixé à **91 015 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	91 015 €	(R :	59 255 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	31 760 €)
- Total MIG MCO :	91 015 €	(R :	59 255 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	31 760 €)
- Phase 1 :	61 735 €	(R :	59 255 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	2 480 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	29 280 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	29 280 €)

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CENTRE LEONARD DE VINCI**  
n° FINESS 590780094  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/436

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>91 015 €</b>		
- Phase 1 :	61 735 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	29 280 €
- Mesures MCO JPE :	29 280 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 29 280 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>91 015 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	59 255 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	31 760 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>91 015 €</b>
- Phase 1 :	61 735 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	29 280 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-022

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/440 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/2018/440 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 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **1 163 193 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 175 € (R :	0 € / NR :	1 175 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 175 € (R :	0 € / NR :	1 175 € )	
- 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 € )	

- TOTAL SSR : 1 162 018 €

- TOTAL MIGAC SSR :	14 769 € (R :	0 € / NR :	14 769 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	14 769 € (R :	0 € / NR :	14 769 € / JPE :	0 €)
- 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 €)

- DMA théorique : 1 147 249 €

- Phase 1 : 1 147 249 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 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 15 novembre 2018

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/2018/440

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 175 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 175 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>1 175 €</b>		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 1 175 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 175 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 175 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>1 162 018 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>14 769 €</b>		
- Phase 1 :	14 769 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>14 769 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	14 769 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

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

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 163 193 €</b>
- Phase 1 :	1 162 018 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 175 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-025

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/444 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/444 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

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

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

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

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

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique 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° de 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **115 652 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	16 631 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 631 €)
- Total MIG MCO :	16 631 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 631 €)
- Phase 1 :	360 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	360 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	16 271 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 271 €)

- TOTAL SSR : 99 021 €

- DMA théorique : 99 021 €

- Phase 1 : 98 475 €

- Phase 2 : 546 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

**CLINIQUE DE FLANDRE**  
n° FINESS 590815056  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/444

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>16 631 €</b>		
- Phase 1 :	360 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	16 271 €
- Mesures MCO JPE :	<b>16 271 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 16 271 €			

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

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

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>115 652 €</b>
- Phase 1 :	98 835 €
- Phase 2 :	546 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	16 271 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-026

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/445 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ST AME  
(FINESS N° 590816310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/445 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2018 est fixé à **869 444 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	544 768 €				
- Phase 1 :	478 039 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	66 729 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	324 676 €	(R :	6 582 € / NR :	229 000 € / 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 €)
- 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 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

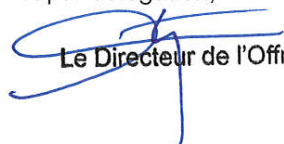
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

CLINIQUE ST AME  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/445

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>544 768 €</b>		
- Phase 1 :	478 039 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	66 729 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>89 094 €</b>		
- Phase 1 :	83 954 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 140 €
- Mesures MCO JPE :	<b>5 140 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 5 140 €			
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>235 582 €</b>		
- Phase 1 :	235 582 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>324 676 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	6 582 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	229 000 €
- Total MCO JPE :	89 094 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>869 444 €</b>
- Phase 1 :	797 575 €
- Phase 2 :	66 729 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 140 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-027

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/446 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE LA  
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/446 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 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE LA VICTOIRE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **74 323 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	74 323 €	(R :	0 € / NR :	0 € / 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 €)

**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 15 novembre 2018

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/2018/446

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>74 323 €</b>		
- Phase 1 :	60 644 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	13 679 €
- Mesures MCO JPE :	<b>13 679 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 13 679 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>74 323 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	74 323 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>74 323 €</b>
- Phase 1 :	60 644 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	13 679 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-059

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/448 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DE ST OMER  
(FINESS N° 620006049)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/448 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 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE ST OMER au titre de l'exercice 2018 est fixé à **17 051 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	17 051 € (R :	0 € / NR :	12 165 € / JPE :	4 886 €)
- Total MIG MCO :	4 886 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 886 €)
- Phase 1 :	€ (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	4 886 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 886 €)
- Total AC MCO :	12 165 € (R :	0 € / NR :	12 165 € )	
- 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 € )	

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud GORVAISIER**

CLINIQUE DE ST OMER  
n° FINESS 620006049  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/448

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>4 886 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 886 €
- Mesures MCO JPE :	<b>4 886 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 4 886 €			

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>12 165 €</b>		
- Phase 1 :	12 165 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>17 051 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	12 165 €
- Total MCO JPE :	4 886 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>17 051 €</b>
- Phase 1 :	12 165 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 886 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-053

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/451 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ANNE  
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/451 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

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

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **574 130 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	569 077 €				
- Phase 1 :	450 289 €		- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	118 788 €		- Phase 4 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	5 053 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 053 €)
- Total MIG MCO :	5 053 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 053 €)
- Phase 1 :	€	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	5 053 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 053 €)


**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS  
n° FINESS 620100735  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/451

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>569 077 €</b>		
- Phase 1 :	450 289 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	118 788 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 053 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	5 053 €
- Mesures MCO JPE :	<b>5 053 €</b>		
- Actes de biologie et d'anatomocyto pathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 5 053 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>5 053 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	5 053 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>574 130 €</b>
- Phase 1 :	450 289 €
- Phase 2 :	118 788 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 053 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-054

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/452 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE  
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2018/452 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **122 925 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	122 925 €	(R :	81 264 €	/ NR :	41 661 €	/ JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	81 264 €	(R :	81 264 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	81 264 €	(R :	81 264 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	41 661 €	(R :	0 €	/ NR :	41 661 €	)	
- Phase 1 :	40 000 €	(R :	0 €	/ NR :	40 000 €	)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 4 :	1 661 €	(R :	0 €	/ NR :	1 661 €	)	

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY  
n° FINESS 620100750  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/452

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>81 264 €</b>		
- Phase 1 :	81 264 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>41 661 €</b>		
- Phase 1 :	40 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 661 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 661 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 1 661 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>122 925 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	81 264 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	41 661 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>122 925 €</b>
- Phase 1 :	121 264 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 661 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-055

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/453 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS -  
COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/453 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **123 635 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 400 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 400 €)
- Total MIG MCO :	1 400 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 400 €)
- Phase 1 :	6 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 394 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 394 €)
- TOTAL SSR :	122 235 €			
- DMA théorique :	122 235 €			
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	262 €	- Phase 4 :	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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER,**

**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/453

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 400 €</b>		
- Phase 1 :	6 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	1 394 €
- Mesures MCO JPE :	1 394 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 1 394 €			

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

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>122 235 €</b>		
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>122 235 €</b>		
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	262 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>123 635 €</b>		
- Phase 1 :	121 979 €		
- Phase 2 :	262 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	1 394 €		



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/456 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR.  
BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/456 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE (FINESS N° 620106088)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **105 429 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	9 994 € (R :	0 € / NR :	4 489 € / 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 €)
- Total AC MCO :	4 489 € (R :	0 € / NR :	4 489 € )	
- 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 € )	
- TOTAL SSR :	95 435 €			
- DMA théorique :	95 435 €			

**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 15 novembre 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

CLIN. MEDICO CHIR. BRUAY LA BUISSIERE  
n° FINESS 620106088  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/456

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 505 €</b>		
- Phase 1 :	5 505 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>4 489 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	4 489 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	4 489 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 4 489 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>9 994 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	4 489 €
- Total MCO JPE :	5 505 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>95 435 €</b>
<b>- DMA théorique 2018 :</b>	<b>95 435 €</b>
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>105 429 €</b>
- Phase 1 :	5 505 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 489 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-075

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/459 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/459 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **376 344 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	13 923 € (R :	0 € / NR :	13 923 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	13 923 € (R :	0 € / NR :	13 923 € )	
- 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 € )	
- 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 € )	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique :	351 769 €			
- Phase 1 :	351 050 €	- Phase 3 :	0 €	
- Phase 2 :	719 €	- Phase 4 :	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 15 novembre 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/2018/459

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>13 923 €</b>		
- Phase 1 :	4 348 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	9 575 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	9 575 €		
- Réforme du financement des transports sanitaires : compensation de l'insuffisance des recettes issues des suppléments : 9 575 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>13 923 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 923 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>362 421 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>10 652 €</b>		
- Phase 1 :	10 652 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>10 652 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	10 652 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

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

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>376 344 €</b>
- Phase 1 :	366 050 €
- Phase 2 :	719 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 575 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-15-080

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/464 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/2018/464 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 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 25 octobre 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

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

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

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **524 138 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	524 138 €	(R :	141 173 €	/ NR :	382 000 €	/ 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 €)
- Total AC MCO :	382 000 €	(R :	0 €	/ NR :	382 000 €	)	
- 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 €	)	

**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 15 novembre 2018

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/2018/464

<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>142 138 €</b>		
- Phase 1 :	141 173 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	965 €
- Mesures MCO JPE :	965 €		
- Actes de biologie et d'anatomocytopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 965 €			

<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>382 000 €</b>		
- Phase 1 :	382 000 €	- Phase 3 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>524 138 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	141 173 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	382 000 €
- Total MCO JPE :	965 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>524 138 €</b>
- Phase 1 :	523 173 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	965 €