



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-100

PUBLIÉ LE 15 AVRIL 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-031 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/645 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193) (5 pages)	Page 4
R32-2019-03-25-143 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/674 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432) (5 pages)	Page 10
R32-2019-03-25-119 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721) (5 pages)	Page 16
R32-2019-03-25-120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721) (5 pages)	Page 22
R32-2019-03-25-178 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/693 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044) (5 pages)	Page 28
R32-2019-03-25-182 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/697 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 800000085) (5 pages)	Page 34
R32-2019-03-25-185 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/699 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135) (3 pages)	Page 40
R32-2019-03-25-052 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/700 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896) (3 pages)	Page 44
R32-2019-03-25-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/706 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342) (3 pages)	Page 48
R32-2019-03-25-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/708 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571) (3 pages)	Page 52
R32-2019-03-25-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/710 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELLIÈRES (FINESS N° 590782256) (3 pages)	Page 56

R32-2019-03-25-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/716 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE CHIRURGICALE ST ROCH RONCQ (FINESS N° 590790655) (3 pages)	Page 60
R32-2019-03-25-148 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/728 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 64
R32-2019-03-25-149 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/729 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 68
R32-2019-03-25-150 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/730 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 72
R32-2019-03-25-151 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/731 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 76
R32-2019-03-25-155 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/735 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 80

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-031

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/645 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/645 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N° 590780193)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Universitaire de LILLE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **274 734 306 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	11 708 828 €				
- Phase 1 :	10 703 621 €			- Phase 2 :	1 005 207 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	201 262 152 €	(R :	27 239 649 € / NR :	8 776 080 € / JPE :	165 246 423 €)
- Total MIG MCO :	182 388 600 €	(R :	17 026 177 € / NR :	116 000 € / JPE :	165 246 423 €)
- Phase 1 :	156 830 770 €	(R :	16 938 822 € / NR :	70 000 € / JPE :	139 821 948 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	11 282 755 €	(R :	87 355 € / NR :	0 € / JPE :	11 195 400 €)
- Phase 5 :	13 484 590 €	(R :	0 € / NR :	46 000 € / JPE :	13 438 590 €)
- Phase 6 :	790 485 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	790 485 €)
- Total AC MCO :	18 873 552 €	(R :	10 213 472 € / NR :	8 660 080 €)	
- Phase 1 :	13 149 794 €	(R :	10 057 762 € / NR :	3 092 032 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	62 671 €	(R :	- 168 576 € / NR :	231 247 €)	
- Phase 5 :	2 601 327 €	(R :	324 286 € / NR :	2 277 041 €)	
- Phase 6 :	3 059 760 €	(R :	0 € / NR :	3 059 760 €)	
- TOTAL DAF PSY :	36 564 447 €	(R :	35 496 255 € / NR :	1 068 192 €)	
- Phase 1 :	34 808 677 €	(R :	34 915 258 € / NR :	- 106 581 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	8 911 €	(R :	8 911 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	791 859 €	(R :	572 086 € / NR :	219 773 €)	
- Phase 6 :	955 000 €	(R :	0 € / NR :	955 000 €)	
- TOTAL SSR :	21 896 665 €				
- TOTAL DAF - SSR :	19 458 322 €	(R :	18 946 999 € / NR :	511 323 €)	
- Phase 1 :	19 053 487 €	(R :	18 916 602 € / NR :	136 885 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	30 397 €	(R :	30 397 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	374 438 €	(R :	0 € / NR :	374 438 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	53 033 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	18 281 €)
- Total MIG SSR :	53 033 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	18 281 €)
- Phase 1 :	34 752 €	(R :	0 € / NR :	34 752 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	18 281 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	18 281 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	2 186 648 €				
- Phase 1 :	2 212 954 €			- Phase 2 :	- 26 306 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- ACE théorique :	198 662 €				
- Phase 1 :	198 662 €			- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 €	/ NR :	10 863 €)
- Phase 1 :	3 302 214 €	(R :	3 291 351 €	/ NR :	10 863 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

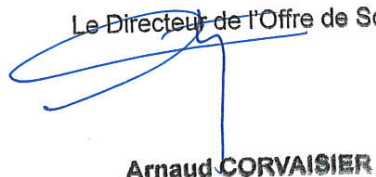
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Universitaire de LILLE
n° FINESS 590780193
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/645

- TOTAL FORFAITS :	11 708 828 €		
- Phase 1 :	10 703 621 €	- Phase 2 :	1 005 207 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG MCO :	182 388 600 €		
- Phase 1 :	156 830 770 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	11 282 755 €
- Phase 5 :	13 484 590 €	- Phase 6 :	790 485 €

- Mesures MCO JPE : 790 485 €

- Services experts hépatites virales :	190 000 €
- PHRCN :	328 506 €
- PHRCK :	50 000 €
- PHRCI :	74 987 €
- PHRTK :	146 992 €

- TOTAL AC MCO :	18 873 552 €		
- Phase 1 :	13 149 794 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	62 671 €
- Phase 5 :	2 601 327 €	- Phase 6 :	3 059 760 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 3 059 760 €

- Délégation complémentaire 2018 : 3 059 760 €

- TOTAL MIGAC MCO :	201 262 152 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	27 239 649 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	8 776 080 €
- Total MCO JPE :	165 246 423 €

- TOTAL DAF PSY :	36 564 447 €		
- Phase 1 :	34 808 677 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	8 911 €
- Phase 5 :	791 859 €	- Phase 6 :	955 000 €

- Mesures DAF PSY non reconductibles : 955 000 €

- Centre National de Ressources et de Résilience :	280 000 €
- Vigilans - Mission nationale d'appui technique :	225 000 € - crédits versés en avance de phase 2019 – à identifier en produits constatés d'avance
- Vigilans – Financement du dispositif existant :	450 000 € - crédits versés en avance de phase 2019 – à identifier en produits constatés d'avance

- TOTAL SSR :	21 896 665 €		
- TOTAL DAF SSR :	19 458 322 €		
- Phase 1 :	19 053 487 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	30 397 €
- Phase 5 :	374 438 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	53 033 €		
- Phase 1 :	34 752 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	18 281 €	- Phase 6 :	0 €

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

- DMA théorique 2018 :	2 186 648 €		
- Phase 1 :	2 212 954 €	- Phase 2 :	- 26 306 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- ACE théoriques 2018 :	198 662 €		
- Phase 1 :	198 662 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 302 214 €		
- Phase 1 :	3 302 214 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	274 734 306 €		
- Phase 1 :	240 294 931 €		
- Phase 2 :	978 901 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	11 384 734 €		
- Phase 5 :	17 270 495 €		
- Phase 6 :	4 805 245 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-143

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/674 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS
N° 620103432)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/674 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE L'ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL (FINESS N° 620103432)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 891 113 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 609 341 €				
- Phase 1 :	1 367 307 €			- Phase 2 :	242 034 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	3 417 160 €	(R :	452 412 € / NR :	783 397 € / JPE :	2 181 351 €)
- Total MIG MCO :	2 467 927 €	(R :	248 176 € / NR :	38 400 € / JPE :	2 181 351 €)
- Phase 1 :	2 173 022 €	(R :	248 176 € / NR :	0 € / JPE :	1 924 846 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	41 969 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	41 969 €)
- Phase 5 :	252 936 €	(R :	0 € / NR :	38 400 € / JPE :	214 536 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	949 233 €	(R :	204 236 € / NR :	744 997 €)	
- Phase 1 :	204 236 €	(R :	204 236 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	19 000 €	(R :	0 € / NR :	19 000 €)	
- Phase 5 :	503 000 €	(R :	0 € / NR :	503 000 €)	
- Phase 6 :	222 997 €	(R :	0 € / NR :	222 997 €)	
- TOTAL DAF PSY :	6 053 529 €	(R :	6 028 256 € / NR :	25 273 €)	
- Phase 1 :	6 010 082 €	(R :	6 025 863 € / NR :	- 15 781 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 393 €	(R :	2 393 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	41 054 €	(R :	0 € / NR :	41 054 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 542 006 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 259 799 €	(R :	2 193 881 € / NR :	65 918 €)	
- Phase 1 :	2 197 734 €	(R :	2 192 580 € / NR :	5 154 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 301 €	(R :	1 301 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	60 764 €	(R :	0 € / NR :	60 764 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 €	(R :	9 596 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	20 000 €	(R :	0 € / NR :	20 000 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 596 €	(R :	9 596 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	7 997 €	(R :	7 997 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 599 €	(R :	1 599 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

- DMA théorique :	252 611 €		
- Phase 1 :	225 370 €	- Phase 2 :	27 241 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	1 269 077 €	(R :	966 052 €	/ NR :	303 025 €)
- Phase 1 :	969 241 €	(R :	966 052 €	/ NR :	3 189 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	299 836 €	(R :	0 €	/ NR :	299 836 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL
n° FINESS 620103432
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/674

- TOTAL FORFAITS :	1 609 341 €		
- Phase 1 :	1 367 307 €	- Phase 2 :	242 034 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	2 467 927 €		
- Phase 1 :	2 173 022 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	41 969 €
- Phase 5 :	252 936 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	949 233 €		
- Phase 1 :	204 236 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	19 000 €
- Phase 5 :	503 000 €	- Phase 6 :	222 997 €
		- Mesures AC MCO non reconductibles :	222 997 €
		- Délégation complémentaire 2018 :	222 997 €

- TOTAL MIGAC MCO :	3 417 160 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	452 412 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	783 397 €
- Total MCO JPE :	2 181 351 €

- TOTAL DAF PSY :	6 053 529 €		
- Phase 1 :	6 010 082 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 393 €
- Phase 5 :	41 054 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL SSR :	2 542 006 €		
- TOTAL DAF SSR :	2 259 799 €		
- Phase 1 :	2 197 734 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 301 €
- Phase 5 :	60 764 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	20 000 €		
- Phase 1 :	20 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	9 596 €		
- Phase 1 :	7 997 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 599 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	29 596 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 596 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	20 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	252 611 €		
- Phase 1 :	225 370 €	- Phase 2 :	27 241 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 269 077 €		
- Phase 1 :	969 241 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	299 836 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	14 891 113 €		
- Phase 1 :	13 174 989 €		
- Phase 2 :	269 275 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	66 262 €		
- Phase 5 :	1 157 590 €		
- Phase 6 :	222 997 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-119

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON
(FINESS N° 600100721)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **22 248 050 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €				
- Phase 1 :	5 116 452 €			- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	5 594 929 € (R :	453 347 € / NR :	670 687 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Total MIG MCO :	4 822 765 € (R :	318 870 € / NR :	33 000 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Phase 1 :	4 410 748 € (R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	412 017 € (R :	0 € / NR :	33 000 € / JPE :	379 017 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	772 164 € (R :	134 477 € / NR :	637 687 €)		
- Phase 1 :	205 853 € (R :	134 477 € / NR :	71 376 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	10 558 € (R :	0 € / NR :	10 558 €)		
- Phase 5 :	43 000 € (R :	0 € / NR :	43 000 €)		
- Phase 6 :	512 753 € (R :	0 € / NR :	512 753 €)		
- TOTAL SSR :	7 814 457 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 031 679 € (R :	6 894 344 € / NR :	137 335 €)		
- Phase 1 :	6 955 483 € (R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	13 330 € (R :	13 330 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	62 866 € (R :	0 € / NR :	62 866 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 € (R :	3 922 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	3 922 € (R :	3 922 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	3 268 € (R :	3 268 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	654 € (R :	654 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	771 740 €				
- Phase 1 :	744 064 €			- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 1 :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON

n° FINESS 600100721

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/689

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €		
- Phase 1 :	5 116 452 €	- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 822 765 €		
- Phase 1 :	4 410 748 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	412 017 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	772 164 €		
- Phase 1 :	205 853 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	10 558 €
- Phase 5 :	43 000 €	- Phase 6 :	512 753 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	512 753 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	512 753 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	5 594 929 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	453 347 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	670 687 €
- Total MCO JPE :	4 470 895 €

- TOTAL SSR :	7 814 457 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 031 679 €		
- Phase 1 :	6 955 483 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 330 €
- Phase 5 :	62 866 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	7 116 €		
- Phase 1 :	7 116 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	3 922 €		
- Phase 1 :	3 268 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	654 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 922 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	7 116 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	771 740 €		
- Phase 1 :	744 064 €	- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	3 324 925 €		
- Phase 1 :	3 324 925 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	22 248 050 €		
- Phase 1 :	20 767 909 €		
- Phase 2 :	424 963 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	24 542 €		
- Phase 5 :	517 883 €		
- Phase 6 :	512 753 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-120

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON
(FINESS N° 600100721)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N° 600100721)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON au titre de l'exercice 2018 est fixé à **23 748 050 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €				
- Phase 1 :	5 116 452 €			- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	7 094 929 € (R :	453 347 € / NR :	670 687 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Total MIG MCO :	4 822 765 € (R :	318 870 € / NR :	33 000 € / JPE :	4 470 895 €)	
- Phase 1 :	4 410 748 € (R :	318 870 € / NR :	0 € / JPE :	4 091 878 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	412 017 € (R :	0 € / NR :	33 000 € / JPE :	379 017 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	2 272 164 € (R :	134 477 € / NR :	2 137 687 €)		
- Phase 1 :	205 853 € (R :	134 477 € / NR :	71 376 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	10 558 € (R :	0 € / NR :	10 558 €)		
- Phase 5 :	1 543 000 € (R :	0 € / NR :	1 543 000 €)		
- Phase 6 :	512 753 € (R :	0 € / NR :	512 753 €)		
- TOTAL SSR :	7 814 457 €				
- TOTAL DAF - SSR :	7 031 679 € (R :	6 894 344 € / NR :	137 335 €)		
- Phase 1 :	6 955 483 € (R :	6 881 014 € / NR :	74 469 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	13 330 € (R :	13 330 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	62 866 € (R :	0 € / NR :	62 866 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 € (R :	3 922 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG SSR :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1 :	7 116 € (R :	0 € / NR :	7 116 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	3 922 € (R :	3 922 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	3 268 € (R :	3 268 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	654 € (R :	654 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- DMA théorique :	771 740 €				
- Phase 1 :	744 064 €			- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 1 :	3 324 925 € (R :	3 313 987 € / NR :	10 938 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de COMPIEGNE-NOYON

n° FINESS 600100721

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/689

- TOTAL FORFAITS :	5 513 739 €		
- Phase 1 :	5 116 452 €	- Phase 2 :	397 287 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	4 822 765 €		
- Phase 1 :	4 410 748 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	412 017 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	2 272 164 €		
- Phase 1 :	205 853 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	10 558 €
- Phase 5 :	1 543 000 €	- Phase 6 :	512 753 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	512 753 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	512 753 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	7 094 929 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	453 347 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 170 687 €
- Total MCO JPE :	4 470 895 €

- TOTAL SSR :	7 814 457 €		
- TOTAL DAF SSR :	7 031 679 €		
- Phase 1 :	6 955 483 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 330 €
- Phase 5 :	62 866 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	7 116 €		
- Phase 1 :	7 116 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	3 922 €		
- Phase 1 :	3 268 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	654 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	11 038 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	3 922 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	7 116 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	771 740 €		
- Phase 1 :	744 064 €	- Phase 2 :	27 676 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	3 324 925 €		
- Phase 1 :	3 324 925 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	23 748 050 €		
- Phase 1 :	20 767 909 €		
- Phase 2 :	424 963 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	24 542 €		
- Phase 5 :	2 017 883 €		
- Phase 6 :	512 753 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-178

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/693 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 800000044)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/693 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N° 80000044)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **123 595 956 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	6 980 036 €				
- Phase 1 :	4 831 864 €			- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 399 559 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	96 799 695 € (R :	14 531 664 € / NR :	20 397 556 € / JPE :	61 870 475 €)	
- Total MIG MCO :	65 013 231 € (R :	3 052 756 € / NR :	90 000 € / JPE :	61 870 475 €)	
- Phase 1 :	53 411 237 € (R :	3 015 706 € / NR :	20 000 € / JPE :	50 375 531 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	4 990 140 € (R :	37 050 € / NR :	0 € / JPE :	4 953 090 €)	
- Phase 5 :	6 421 854 € (R :	0 € / NR :	70 000 € / JPE :	6 351 854 €)	
- Phase 6 :	190 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	190 000 €)	
- Total AC MCO :	31 786 464 € (R :	11 478 908 € / NR :	20 307 556 €)		
- Phase 1 :	12 905 494 € (R :	11 478 908 € / NR :	1 426 586 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	192 000 € (R :	0 € / NR :	192 000 €)		
- Phase 5 :	16 962 837 € (R :	0 € / NR :	16 962 837 €)		
- Phase 6 :	1 726 133 € (R :	0 € / NR :	1 726 133 €)		
- TOTAL DAF PSY :	1 900 038 € (R :	1 891 451 € / NR :	8 587 €)		
- Phase 1 :	1 886 089 € (R :	1 891 451 € / NR :	- 5 362 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	13 949 € (R :	0 € / NR :	13 949 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL SSR :	12 235 456 €				
- TOTAL DAF - SSR :	10 992 631 € (R :	10 691 671 € / NR :	300 960 €)		
- Phase 1 :	10 796 095 € (R :	10 648 658 € / NR :	147 437 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	43 013 € (R :	43 013 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	153 523 € (R :	0 € / NR :	153 523 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	230 520 € (R :	150 734 € / NR :	38 844 € / JPE :	40 942 €)	
- Total MIG SSR :	79 786 € (R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	40 942 €)	
- Phase 1 :	69 924 € (R :	0 € / NR :	38 844 € / JPE :	31 080 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	9 862 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 862 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	150 734 € (R :	150 734 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	125 612 € (R :	125 612 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	25 122 € (R :	25 122 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

- DMA théorique :	1 012 305 €			
- Phase 1 :	1 012 305 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	5 680 731 €	(R :	5 662 044 € / NR :	18 687 €)
- Phase 1 :	5 680 731 €	(R :	5 662 044 € / NR :	18 687 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,


Le Directeur de l'Offre de Soins
Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Universitaire d'AMIENS
n° FINESS 800000044
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/693

- TOTAL FORAITS :	6 980 036 €		
- Phase 1 :	4 831 864 €	- Phase 2 :	748 613 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	1 399 559 €	- Phase 6 :	0 €
- au titre du forfait greffes :	1 399 559 €		

- TOTAL MIG MCO :	65 013 231 €		
- Phase 1 :	53 411 237 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	4 990 140 €
- Phase 5 :	6 421 854 €	- Phase 6 :	190 000 €
- Mesures MCO JPE :	190 000 €		
- Services experts hépatites virales :	190 000 €		

- TOTAL AC MCO :	31 786 464 €		
- Phase 1 :	12 905 494 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	192 000 €
- Phase 5 :	16 962 837 €	- Phase 6 :	1 726 133 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	1 726 133 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	1 726 133 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	96 799 695 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	14 531 664 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	20 397 556 €
- Total MCO JPE :	61 870 475 €

- TOTAL DAF PSY :	1 900 038 €		
- Phase 1 :	1 886 089 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	13 949 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL SSR : 12 235 456 €

- TOTAL DAF SSR :	10 992 631 €		
- Phase 1 :	10 796 095 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	43 013 €
- Phase 5 :	153 523 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIG SSR :	79 786 €		
- Phase 1 :	69 924 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	9 862 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	150 734 €		
- Phase 1 :	125 612 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	25 122 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

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

- DMA théorique 2018 :	1 012 305 €		
- Phase 1 :	1 012 305 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	5 680 731 €		
- Phase 1 :	5 680 731 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	123 595 956 €		
- Phase 1 :	90 719 351 €		
- Phase 2 :	748 613 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	5 250 275 €		
- Phase 5 :	24 961 584 €		
- Phase 6 :	1 916 133 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-182

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/697 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE
(FINESS N° 800000085)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/697 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE MONTDIDIER-ROYE (FINESS N° 80000085)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **12 151 039 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €				
- Phase 1 :	1 009 183 €			- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €			- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €			- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	1 198 488 € (R :	80 673 € / NR :	57 388 € / JPE :	1 060 427 €)	
- Total MIG MCO :	1 114 733 € (R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 060 427 €)	
- Phase 1 :	1 055 960 € (R :	54 306 € / NR :	0 € / JPE :	1 001 654 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	58 773 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	58 773 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	83 755 € (R :	26 367 € / NR :	57 388 €)		
- Phase 1 :	33 828 € (R :	26 367 € / NR :	7 461 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	2 944 € (R :	0 € / NR :	2 944 €)		
- Phase 5 :	3 000 € (R :	0 € / NR :	3 000 €)		
- Phase 6 :	43 983 € (R :	0 € / NR :	43 983 €)		
- TOTAL DAF PSY :	1 303 394 € (R :	1 297 951 € / NR :	5 443 €)		
- Phase 1 :	1 294 551 € (R :	1 297 951 € / NR :	- 3 400 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	8 843 € (R :	0 € / NR :	8 843 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL SSR :	6 600 260 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 964 766 € (R :	5 914 138 € / NR :	50 628 €)		
- Phase 1 :	5 922 199 € (R :	5 906 895 € / NR :	15 304 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	7 243 € (R :	7 243 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	35 324 € (R :	0 € / NR :	35 324 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	32 090 € (R :	30 000 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)	
- Total MIG SSR :	2 090 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 :	2 090 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 090 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	30 000 € (R :	30 000 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	25 000 € (R :	25 000 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	5 000 € (R :	5 000 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		

- DMA théorique :	603 404 €		
- Phase 1 :	605 275 €		- Phase 2 :- 1 871 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 : 0 €

- TOTAL USLD :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 €	/ NR :	6 365 €)
- Phase 1 :	1 934 948 €	(R :	1 928 583 €	/ NR :	6 365 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de MONTDIDIER-ROYE
n° FINESS 800000085
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/697

- TOTAL FORFAITS :	1 113 949 €		
- Phase 1 :	1 009 183 €	- Phase 2 :	104 766 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	1 114 733 €		
- Phase 1 :	1 055 960 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	58 773 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	83 755 €		
- Phase 1 :	33 828 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 944 €
- Phase 5 :	3 000 €	- Phase 6 :	43 983 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	43 983 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	43 983 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 198 488 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	80 673 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	57 388 €
- Total MCO JPE :	1 060 427 €

- TOTAL DAF PSY :	1 303 394 €		
- Phase 1 :	1 294 551 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	8 843 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL SSR :	6 600 260 €		
- TOTAL DAF SSR :	5 964 766 €		
- Phase 1 :	5 922 199 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	7 243 €
- Phase 5 :	35 324 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG SSR :	2 090 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	2 090 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	30 000 €		
- Phase 1 :	25 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 000 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	32 090 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	30 000 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	2 090 €

- DMA théorique 2018 :	603 404 €		
- Phase 1 :	605 275 €	- Phase 2 :	- 1 871 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	1 934 948 €		
- Phase 1 :	1 934 948 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL GENERAL :	12 151 039 €		
- Phase 1 :	11 880 944 €		
- Phase 2 :	102 895 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	15 187 €		
- Phase 5 :	108 030 €		
- Phase 6 :	43 983 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-185

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/699 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE
(FINESS N° 800000135)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/699 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135)**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
Vu les arrêtés du 8 mars 2019 modifiant les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
Vu l'arrêté du 14 mars 2019 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/245 du 31 octobre 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/4 du 8 janvier 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **7 589 909 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	1 151 968 € (R :	0 € / NR :	1 151 968 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 151 968 € (R :	0 € / NR :	1 151 968 €)	
- Phase 1 :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	570 000 € (R :	0 € / NR :	570 000 €)	
- Phase 6 :	11 968 € (R :	0 € / NR :	11 968 €)	
- TOTAL SSR :	3 616 993 €			
- TOTAL DAF - SSR :	3 245 668 € (R :	3 154 728 € / NR :	90 940 €)	
- Phase 1 :	3 160 719 € (R :	3 153 307 € / NR :	7 412 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 421 € (R :	1 421 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	83 528 € (R :	0 € / NR :	83 528 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	81 758 € (R :	81 758 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	68 132 € (R :	68 132 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	13 626 € (R :	13 626 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	289 567 €			
- Phase 1 :	378 301 €		- Phase 2 :-	88 734 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €
- TOTAL USLD :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- Phase 1 :	2 820 948 € (R :	2 811 669 € / NR :	9 279 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE
n° FINESS 800000135
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/699

- TOTAL AC MCO :	1 151 968 €		
- Phase 1 :	570 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	570 000 €	- Phase 6 :	11 968 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	11 968 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	11 968 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 151 968 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 151 968 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	3 616 993 €		
- TOTAL DAF SSR :	3 245 668 €		
- Phase 1 :	3 160 719 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 421 €
- Phase 5 :	83 528 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	81 758 €		
- Phase 1 :	68 132 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	13 626 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	81 758 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	81 758 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	289 567 €		
- Phase 1 :	378 301 €	- Phase 2 :	- 88 734 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL USLD :	2 820 948 €		
- Phase 1 :	2 820 948 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	7 589 909 €
- Phase 1 :	6 998 100 €
- Phase 2 :	- 88 734 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	15 047 €
- Phase 5 :	653 528 €
- Phase 6 :	11 968 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-052

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/700 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE
CHIRURGICALE DE LA THIERACHE (FINESS N°
590006896)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/700 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA THIERACHE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **94 186 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	94 186 € (R :	0 € / NR :	94 186 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	94 186 € (R :	0 € / NR :	94 186 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- Phase 6 :	16 399 € (R :	0 € / NR :	16 399 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA THIERACHE
n° FINESS 590006896
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/700

- TOTAL AC MCO :	94 186 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	16 399 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	16 399 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	16 399 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	94 186 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	94 186 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	94 186 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	16 399 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/706 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE (FINESS N° 590780342)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/706 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE AMBROISE PARE au titre de l'exercice 2018 est fixé à **15 412 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	15 412 € (R :	0 € / NR :	15 412 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	15 412 € (R :	0 € / NR :	15 412 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	15 412 € (R :	0 € / NR :	15 412 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE AMBROISE PARE
n° FINESS 590780342
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/706

- TOTAL AC MCO :	15 412 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	15 412 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	15 412 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	15 412 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	15 412 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	15 412 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	15 412 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	15 412 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/708 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU
CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/708 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DU CAMBRESIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **14 376 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	14 376 € (R :	0 € / NR :	14 376 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	14 376 € (R :	0 € / NR :	14 376 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	14 376 € (R :	0 € / NR :	14 376 €)	

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

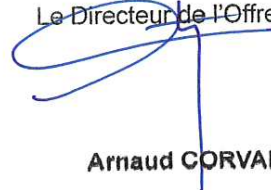
Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DU CAMBRESIS
n° FINESS 590781571
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/708

- TOTAL AC MCO :	14 376 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	14 376 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	14 376 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	14 376 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	14 376 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	14 376 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	14 376 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	14 376 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/710 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES
DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/710 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES DENTELLIERES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **49 893 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	49 893 € (R :	0 € / NR :	13 798 € / JPE :	36 095 €)
- Total MIG MCO :	36 095 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 095 €)
- Phase 1 :	8 163 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 163 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	21 745 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 745 €)
- Phase 5 :	6 187 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 187 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	13 798 € (R :	0 € / NR :	13 798 €)	
- Phase 1 :	6 011 € (R :	0 € / NR :	6 011 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	7 787 € (R :	0 € / NR :	7 787 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES DENTELLIÈRES
n° FINESS 590782256
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/710

- TOTAL MIG MCO :	36 095 €		
- Phase 1 :	8 163 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	21 745 €
- Phase 5 :	6 187 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	13 798 €		
- Phase 1 :	6 011 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	7 787 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	7 787 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	7 787 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	49 893 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	13 798 €
- Total MCO JPE :	36 095 €

- TOTAL GENERAL :	49 893 €
- Phase 1 :	14 174 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	21 745 €
- Phase 5 :	6 187 €
- Phase 6 :	7 787 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/716 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE
CHIRURGICALE ST ROCH RONCQ (FINESS N°
590790655)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/716 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE CHIRURGICALE ST ROCH RONCQ (FINESS N° 590790655)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE CHIRURGICALE ST ROCH RONCQ au titre de l'exercice 2018 est fixé à **8 678 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	8 678 € (R :	0 € / NR :	8 678 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	8 678 € (R :	0 € / NR :	8 678 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	8 678 € (R :	0 € / NR :	8 678 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE CHIRURGICALE ST ROCH RONCQ
n° FINSS 590790655
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/716

- TOTAL AC MCO :	8 678 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	8 678 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	8 678 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	8 678 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	8 678 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	8 678 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	8 678 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	8 678 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-148

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/728 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/728 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **691 219 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	418 424 € (R :	0 € / NR :	418 424 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	418 424 € (R :	0 € / NR :	418 424 €)	
- Phase 1 :	402 000 € (R :	0 € / NR :	402 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	16 424 € (R :	0 € / NR :	16 424 €)	
- TOTAL SSR :	272 795 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	11 036 € (R :	0 € / NR :	11 036 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	261 759 €			
- Phase 1 :	261 759 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/728

- TOTAL AC MCO :	418 424 €		
- Phase 1 :	402 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	16 424 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	16 424 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	16 424 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	418 424 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	418 424 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR :	272 795 €		
- TOTAL AC SSR :	11 036 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 036 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	11 036 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	11 036 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	261 759 €		
- Phase 1 :	261 759 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	691 219 €
- Phase 1 :	663 759 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	11 036 €
- Phase 6 :	16 424 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-149

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/729 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE ANNE
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/729 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **621 134 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	569 077 €				
- Phase 1 :	450 289 €		- Phase 2 :	118 788 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	52 057 € (R :	0 € / NR :	47 004 € / JPE :	5 053 €)	
- Total MIG MCO :	5 053 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 053 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	5 053 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 053 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	47 004 € (R :	0 € / NR :	47 004 €)		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	47 004 € (R :	0 € / NR :	47 004 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS
n° FINESS 620100735
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/729

- TOTAL FORFAITS :	569 077 €		
- Phase 1 :	450 289 €	- Phase 2 :	118 788 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	5 053 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	5 053 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	47 004 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	47 004 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	47 004 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	47 004 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	52 057 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	47 004 €
- Total MCO JPE :	5 053 €

- TOTAL GENERAL :	621 134 €
- Phase 1 :	450 289 €
- Phase 2 :	118 788 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	5 053 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	47 004 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-150

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/730 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/730 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2018 est fixé à **168 345 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	168 345 € (R :	81 264 € / NR :	67 854 € / JPE :	19 227 €)
- Total MIG MCO :	100 491 € (R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	19 227 €)
- Phase 1 :	81 264 € (R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	19 227 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	19 227 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	67 854 € (R :	0 € / NR :	67 854 €)	
- Phase 1 :	40 000 € (R :	0 € / NR :	40 000 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 661 € (R :	0 € / NR :	1 661 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	26 193 € (R :	0 € / NR :	26 193 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY
n° FINESS 620100750
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/730

- TOTAL MIG MCO :	100 491 €		
- Phase 1 :	81 264 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	19 227 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	67 854 €		
- Phase 1 :	40 000 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 661 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	26 193 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	26 193 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	26 193 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	168 345 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	81 264 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	67 854 €
- Total MCO JPE :	19 227 €

- TOTAL GENERAL :	168 345 €
- Phase 1 :	121 264 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 661 €
- Phase 5 :	19 227 €
- Phase 6 :	26 193 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-151

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/731 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/2018/731 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 ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **164 491 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	37 349 € (R :	0 € / NR :	35 949 € / JPE :	1 400 €)
- Total MIG MCO :	1 400 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 400 €)
- Phase 1 :	6 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 394 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 394 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	35 949 € (R :	0 € / NR :	35 949 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	35 949 € (R :	0 € / NR :	35 949 €)	
- TOTAL SSR :	127 142 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	4 907 € (R :	0 € / NR :	4 907 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique :	122 235 €			
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 2 :	262 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins


Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES
n° FINESS 620101311
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/731

- TOTAL MIG MCO :	1 400 €		
- Phase 1 :	6 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 394 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	35 949 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	35 949 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	35 949 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	35 949 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	37 349 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	35 949 €
- Total MCO JPE :	1 400 €

- TOTAL SSR :	127 142 €		
- TOTAL AC SSR :	4 907 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 907 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	4 907 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	4 907 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2018 :	122 235 €		
- Phase 1 :	121 973 €	- Phase 2 :	262 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL :	164 491 €
- Phase 1 :	121 979 €
- Phase 2 :	262 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	1 394 €
- Phase 5 :	4 907 €
- Phase 6 :	35 949 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-25-155

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/735 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7
VALLEES (FINESS N° 620116046)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/735 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué à la CLINIQUE DES 7 VALLEES au titre de l'exercice 2018 est fixé à **81 245 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	81 245 € (R :	0 € / NR :	81 245 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	81 245 € (R :	0 € / NR :	81 245 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	77 787 € (R :	0 € / NR :	77 787 €)	
- Phase 6 :	3 458 € (R :	0 € / NR :	3 458 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 25 mars 2019

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES 7 VALLEES
n° FINESS 620116046
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/735

- TOTAL AC MCO :	81 245 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €	- Phase 6 :	3 458 €
- Mesures AC MCO non reductibles :	3 458 €		
- Délégation complémentaire 2018 :	3 458 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	81 245 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	81 245 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	81 245 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	77 787 €
- Phase 6 :	3 458 €