



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2020-165

PUBLIÉ LE 3 JUIN 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

| | |
|--|---------|
| R32-2020-04-03-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/773 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896) (3 pages) | Page 4 |
| R32-2020-04-03-059 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/774 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041) (4 pages) | Page 8 |
| R32-2020-04-03-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/775 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060) (3 pages) | Page 13 |
| R32-2020-04-03-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/776 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094) (3 pages) | Page 17 |
| R32-2020-04-03-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/778 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268) (3 pages) | Page 21 |
| R32-2020-04-03-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/779 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342) (3 pages) | Page 25 |
| R32-2020-04-03-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/781 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571) (3 pages) | Page 29 |
| R32-2020-04-08-058 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/15 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L' ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L' ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041) (2 pages) | Page 33 |
| R32-2020-04-08-054 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/95 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L' ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L' ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081) (2 pages) | Page 36 |
| R32-2020-04-08-055 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/97 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L' ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L' ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE | |

R32-2020-05-19-005 - Décision modificative attributive N° 2020-339 (Centre Dédié COVID 19) de financement FIR au titre de l'année 2020 à la MSP de BRETEUIL. (2 pages)

Page 42

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/773 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA
THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/773 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;

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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique de la THIERACHE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **166 344 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|---------------------|-----------|------|------------|-------------------|------|
| - Dotation IFAQ : | 40 009 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 40 009 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 126 335 € | (R : | 0 € / NR : | 126 335 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 126 335 € | (R : | 0 € / NR : | 126 335 €) | |
| - 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 : | 64 099 € | (R : | 0 € / NR : | 64 099 €) | |
| - Phase 6 : | 62 236 € | (R : | 0 € / NR : | 62 236 €) | |

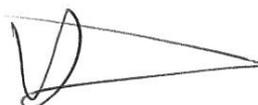
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Polyclinique de la THIERACHE
n° FINESS 590006896
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/773

- Dotation IFAQ : 40 009 €

- IFAQ MCO : 40 009 €

- TOTAL AC MCO : 126 335 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 64 099 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 62 236 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 62 236 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 5 410 €

- Mesure ponctuelle nationale : 56 826 €

- TOTAL MIGAC MCO : 126 335 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 126 335 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 166 344 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 104 108 €

- Phase 6 : 62 236 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-059

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/774 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/774 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;

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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique VAUBAN au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 226 148 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|------------------------|----------------|------------|-------------------|----------|--|
| - TOTAL FORFAITS : | 635 465 € | | | | |
| - Phase 1 : | 635 465 € | | - Phase 2 : | 0 € | |
| - Phase 3 : | 0 € | | - Phase 4 : | 0 € | |
| - Phase 5 : | 0 € | | - Phase 6 : | 0 € | |
| - Dotation IFAQ : | 231 385 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 219 965 € | | - IFAQ SSR : | 11 420 € | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 128 019 € (R : | 0 € / NR : | 126 854 € / JPE : | 1 165 €) | |
| - Total MIG MCO : | 1 165 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 1 165 €) | |
| - 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 : | 1 165 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 1 165 €) | |
| - Phase 5 : | 0 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) | |
| - Phase 6 : | 0 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) | |
| - Total AC MCO : | 126 854 € (R : | 0 € / NR : | 126 854 €) | | |
| - Phase 1 : | 0 € (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 2 : | 15 000 € (R : | 0 € / NR : | 15 000 €) | | |
| - Phase 3 : | 0 € (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 4 : | 0 € (R : | 0 € / NR : | 0 €) | | |
| - Phase 5 : | 31 103 € (R : | 0 € / NR : | 31 103 €) | | |
| - Phase 6 : | 80 751 € (R : | 0 € / NR : | 80 751 €) | | |
| - TOTAL SSR : | 231 279 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC SSR : | 5 771 € (R : | 0 € / NR : | 5 771 € / JPE : | 0 €) | |
| - Total AC SSR : | 5 771 € (R : | 0 € / NR : | 5 771 €) | | |
| - 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 : | 5 771 € (R : | 0 € / NR : | 5 771 €) | | |
| - DMA théorique 2019 : | 225 508 € | | | | |
| - Phase 1 : | 225 508 € | | - Phase 2 : | 0 € | |
| - Phase 3 : | 0 € | | - Phase 4 : | 0 € | |
| - Phase 5 : | 0 € | | - Phase 6 : | 0 € | |

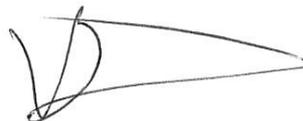
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 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 **03 AVR. 2020**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Polyclinique VAUBAN
n° FINESS 590008041
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/774

| | | | |
|--|------------------|--------------|----------|
| - TOTAL FORFAITS : | 635 465 € | | |
| - Phase 1 : | 635 465 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |
| - Dotation IFAQ : | 231 385 € | | |
| - IFAQ MCO : | 219 965 € | - IFAQ SSR : | 11 420 € |
| - TOTAL MIG MCO : | 1 165 € | | |
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 1 165 € |
| - Phase 5 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |
| - TOTAL AC MCO : | 126 854 € | | |
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 2 : | 15 000 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 31 103 € | - Phase 6 : | 80 751 € |
| - Mesures AC MCO non reconductibles : 80 751 € | | | |
| - Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 32 681 € | | | |
| - Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgences - période du 1er janvier au 31 décembre 2020 : 48 070 € | | | |

| | |
|--|------------------|
| - TOTAL MIGAC MCO : | 128 019 € |
| - Total MIGAC MCO reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 126 854 € |
| - Total MCO JPE : | 1 165 € |

- TOTAL SSR : 231 279 €

| | | | |
|---|----------------|-------------|---------|
| - TOTAL AC SSR : | 5 771 € | | |
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 € | - Phase 6 : | 5 771 € |
| - Mesures AC SSR non reconductibles : 5 771 € | | | |
| - Soutien ponctuel aux activités de soins de suite et de réadaptation : 5 771 € | | | |

| | |
|--|----------------|
| - TOTAL MIGAC SSR : | 5 771 € |
| - Total MIGAC SSR reconductibles : | 0 € |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 5 771 € |
| - Total MIG SSR JPE : | 0 € |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|-------------|-----|
| - DMA théorique 2019 : | 225 508 € | | |
| - Phase 1 : | 225 508 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 € | - Phase 6 : | 0 € |
| - TOTAL GENERAL : | 1 226 148 € | | |
| - Phase 1 : | 860 973 € | | |
| - Phase 2 : | 15 000 € | | |
| - Phase 3 : | 0 € | | |
| - Phase 4 : | 1 165 € | | |
| - Phase 5 : | 262 488 € | | |
| - Phase 6 : | 86 522 € | | |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/775 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT
OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/775 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;
- 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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- 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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;
- 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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l'Institut Ophtalmique - SOMAIN au titre de l'exercice 2019 est fixé à **60 909 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|-----------------|-----------|
| - Dotation IFAQ : | 40 578 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 40 578 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 20 331 € | (R : | 0 € / NR : | 7 591 € / JPE : | 12 740 €) |
| - Total MIG MCO : | 12 740 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 12 740 €) |
| - Phase 1 : | 8 555 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 8 555 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 4 185 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 4 185 €) |
| - Phase 5 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 7 591 € | (R : | 0 € / NR : | 7 591 €) | |
| - 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 : | 7 591 € | (R : | 0 € / NR : | 7 591 €) | |

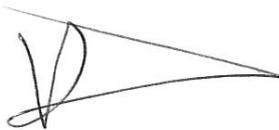
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Institut Ophtalmique - SOMAIN
n° FINESS 590780060
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/775

- Dotation IFAQ : 40 578 €

- IFAQ MCO : 40 578 €

- TOTAL MIG MCO : 12 740 €

- Phase 1 : 8 555 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 4 185 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 7 591 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 7 591 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 7 591 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 7 591 €

- TOTAL MIGAC MCO : 20 331 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 7 591 €

- Total MCO JPE : 12 740 €

- TOTAL GENERAL : 60 909 €

- Phase 1 : 8 555 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 4 185 €

- Phase 5 : 40 578 €

- Phase 6 : 7 591 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/776 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE
VINCI (FINESS N° 590780094)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/776 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;

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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées au CENTRE LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2019 est fixé à **167 348 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|---------------------|-----------|------|-----------------|-----------------|-----------|
| - Dotation IFAQ : | 23 948 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 23 948 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 143 400 € | (R : | 59 255 € / NR : | 4 007 € / JPE : | 80 138 €) |
| - Total MIG MCO : | 139 393 € | (R : | 59 255 € / NR : | 0 € / JPE : | 80 138 €) |
| - Phase 1 : | 73 090 € | (R : | 59 255 € / NR : | 0 € / JPE : | 13 835 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 66 303 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 66 303 €) |
| - Phase 5 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 4 007 € | (R : | 0 € / NR : | 4 007 €) | |
| - 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 : | 4 007 € | (R : | 0 € / NR : | 4 007 €) | |

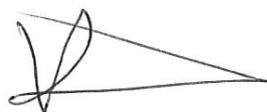
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

CENTRE LEONARD DE VINCI
n° FINESS 590780094
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/776

- Dotation IFAQ : 23 948 €

- IFAQ MCO : 23 948 €

- TOTAL MIG MCO : 139 393 €

- Phase 1 : 73 090 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 66 303 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 4 007 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 4 007 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 4 007 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 4 007 €

- TOTAL MIGAC MCO : 143 400 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 59 255 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 4 007 €

- Total MCO JPE : 80 138 €

- TOTAL GENERAL : 167 348 €

- Phase 1 : 73 090 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 66 303 €

- Phase 5 : 23 948 €

- Phase 6 : 4 007 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/778 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS
(FINESS N° 590780268)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/778 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;

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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l'HÔPITAL PRIVE LE BOIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **915 323 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|-----------------------------|-----------|------|------------------|------------------|------------|
| - Dotation IFAQ : 429 007 € | | | | | |
| - IFAQ MCO : | 429 007 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 486 316 € | (R : | 173 150 € / NR : | 63 774 € / JPE : | 249 392 €) |
| - Total MIG MCO : | 422 542 € | (R : | 173 150 € / NR : | 0 € / JPE : | 249 392 €) |
| - Phase 1 : | 341 996 € | (R : | 173 150 € / NR : | 0 € / JPE : | 168 846 €) |
| - Phase 2 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 3 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 4 : | 80 546 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 80 546 €) |
| - Phase 5 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Phase 6 : | 0 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 63 774 € | (R : | 0 € / NR : | 63 774 €) | |
| - 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 : | 63 774 € | (R : | 0 € / NR : | 63 774 €) | |

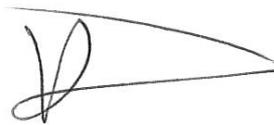
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

HÔPITAL PRIVE LE BOIS

n° FINESS 590780268

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/778

- Dotation IFAQ : 429 007 €

- IFAQ MCO : 429 007 €

- TOTAL MIG MCO : 422 542 €

- Phase 1 : 341 996 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 80 546 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 63 774 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 63 774 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 63 774 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 63 774 €

- TOTAL MIGAC MCO : 486 316 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 173 150 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 63 774 €

- Total MCO JPE : 249 392 €

- TOTAL GENERAL : 915 323 €

- Phase 1 : 341 996 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 80 546 €

- Phase 5 : 429 007 €

- Phase 6 : 63 774 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/779 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE (FINESS N° 590780342)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/779 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;

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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;

Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE AMBROISE PARE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **36 803 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|-----------------|------|
| - Dotation IFAQ : | 31 456 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 31 456 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 5 347 € | (R : | 0 € / NR : | 5 347 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 5 347 € | (R : | 0 € / NR : | 5 347 €) | |
| - 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 : | 5 347 € | (R : | 0 € / NR : | 5 347 €) | |

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

CLINIQUE AMBROISE PARE

n° FINESS 590780342

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/779

- Dotation IFAQ : 31 456 €

- IFAQ MCO : 31 456 €

- TOTAL AC MCO : 5 347 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 5 347 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 5 347 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 5 347 €

- TOTAL MIGAC MCO : 5 347 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 5 347 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 36 803 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 31 456 €

- Phase 6 : 5 347 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/781 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU
CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/781 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

LE DIRECTEUR GENERAL 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, et notamment l'article R.162-36 ;
- 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°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- 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 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;
- 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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 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 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 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 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 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU CAMBRESIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **46 702 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

| | | | | | |
|---------------------|----------|------|------------|-----------------|------|
| - Dotation IFAQ : | 42 186 € | | | | |
| - IFAQ MCO : | 42 186 € | | | | |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 4 516 € | (R : | 0 € / NR : | 4 516 € / JPE : | 0 €) |
| - Total AC MCO : | 4 516 € | (R : | 0 € / NR : | 4 516 €) | |
| - 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 : | 4 516 € | (R : | 0 € / NR : | 4 516 €) | |

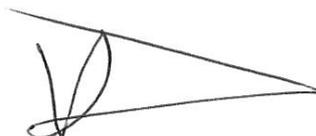
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 3 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

CLINIQUE DU CAMBRESIS

n° FINESS 590781571

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/781

- **Dotation IFAQ : 42 186 €**

- IFAQ MCO : 42 186 €

- **TOTAL AC MCO : 4 516 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 4 516 €

- **Mesures AC MCO non reconductibles : 4 516 €**

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 4 516 €

- **TOTAL MIGAC MCO : 4 516 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 4 516 €

- Total MCO JPE : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 46 702 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 42 186 €

- Phase 6 : 4 516 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-058

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/15
FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU
TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE
LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES
ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU
DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT
SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA
REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES
ACE 2018 APPLICABLES A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/15 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles L 162-14-1, L162-22-2 à L162-23-8, L 174-2 et R 162-21 à R 162-38-1 ;

Vu le code de la santé publique notamment ses articles L 1221-8, L 6113-7, L 6113-8, L 6114-1, L 6122-1, L 6133-6, L 6322-1 et R 5121-82 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 21 mai 2019 fixant la Dotation Modulée à l'Activité théorique et les Actes et Consultations Externes théoriques au titre de l'année 2019 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant de la Dotation modulée à l'activité réelle au titre de l'année 2019 est fixé à **186 658 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **184 994 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle est déduite l'avance 2018.

Article 3 – Le différentiel issu de la régularisation définitive des sommes versées au titre de la Dotation modulée à l'activité 2019, est fixé à **- 40 514 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle sont déduites l'avance 2018 et la Dotation modulée à l'activité théorique 2019.

Article 4 – La valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour l'année 2019 est fixée à **0 €**.

Article 5 – Le différentiel issu de la régularisation définitive de la valorisation des Actes et Consultations externes 2019 est fixé à **0 €**. Ce montant correspond à la valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour 2019 de laquelle est déduite la valorisation des Actes et Consultations externes théoriques pour 2019.

Article 6 – Le montant du forfait alloué au titre du dégel du coefficient prudentiel affectant la Dotation modulée à l'activité pour 2019 est fixé à **1 269 €**.

Article 7 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur la Dotation modulée à l'activité 2018, est fixé à **0 €**.

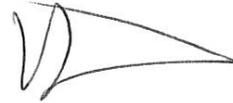
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

Article 9 – 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 10 – 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 8 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-054

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/95
FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU
TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE
LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES
ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU
DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT
SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA
REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES
ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER
DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/95 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (FINESS N° 620100081)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles L 162-14-1, L162-22-2 à L162-23-8, L 174-2 et R 162-21 à R 162-38-1 ;

Vu le code de la santé publique notamment ses articles L 1221-8, L 6113-7, L 6113-8, L 6114-1, L 6122-1, L 6133-6, L 6322-1 et R 5121-82 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 21 mai 2019 fixant la Dotation Modulée à l'Activité théorique et les Actes et Consultations Externes théoriques au titre de l'année 2019 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

A R R E T E

Article 1 – Le montant de la Dotation modulée à l'activité réelle au titre de l'année 2019 est fixé à **166 570 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **166 570 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle est déduite l'avance 2018.

Article 3 – Le différentiel issu de la régularisation définitive des sommes versées au titre de la Dotation modulée à l'activité 2019, est fixé à **-109 078 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle sont déduites l'avance 2018 et la Dotation modulée à l'activité théorique 2019.

Article 4 – La valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour l'année 2019 est fixée à **0 €**.

Article 5 – Le différentiel issu de la régularisation définitive de la valorisation des Actes et Consultations externes 2019 est fixé à **0 €**. Ce montant correspond à la valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour 2019 de laquelle est déduite la valorisation des Actes et Consultations externes théoriques pour 2019.

Article 6 – Le montant du forfait alloué au titre du dégel du coefficient prudentiel affectant la Dotation modulée à l'activité pour 2019 est fixé à **1 208 €**.

Article 7 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur la Dotation modulée à l'activité 2018, est fixé à **0 €**.

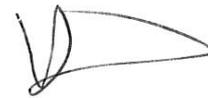
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

Article 9 – 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 10 – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole du Nord sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 8 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-055

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/97
FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU
TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE
LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES
ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU
DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT
SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA
REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES
ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER
D'HESDIN (FINESS N° 620100461)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/97 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'HESDIN (FINESS N° 620100461)

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la sécurité sociale notamment ses articles L 162-14-1, L162-22-2 à L162-23-8, L 174-2 et R 162-21 à R 162-38-1 ;

Vu le code de la santé publique notamment ses articles L 1221-8, L 6113-7, L 6113-8, L 6114-1, L 6122-1, L 6133-6, L 6322-1 et R 5121-82 ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 21 mai 2019 fixant la Dotation Modulée à l'Activité théorique et les Actes et Consultations Externes théoriques au titre de l'année 2019 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 mars 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

A R R E T E

Article 1 – Le montant de la Dotation modulée à l'activité réelle au titre de l'année 2019 est fixé à **201 598 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **200 363 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle est déduite l'avance 2018.

Article 3 – Le différentiel issu de la régularisation définitive des sommes versées au titre de la Dotation modulée à l'activité 2019, est fixé à **6 998 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle sont déduites l'avance 2018 et la Dotation modulée à l'activité théorique 2019.

Article 4 – La valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour l'année 2019 est fixée à **0 €**.

Article 5 – Le différentiel issu de la régularisation définitive de la valorisation des Actes et Consultations externes 2019 est fixé à **0 €**. Ce montant correspond à la valorisation des Actes et Consultations externes réelle pour 2019 de laquelle est déduite la valorisation des Actes et Consultations externes théoriques pour 2019.

Article 6 – Le montant du forfait alloué au titre du dégel du coefficient prudentiel affectant la Dotation modulée à l'activité pour 2019 est fixé à **1 462 €**.

Article 7 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur la Dotation modulée à l'activité 2018, est fixé à **0 €**.

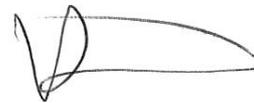
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

Article 9 – 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 10 – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la mutualité sociale agricole du Nord sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 8 avril 2020

Pour le Directeur général de l'Agence
régionale de santé et par délégation,
Le responsable du service Allocation de
ressources aux établissements de santé



Franck DESTON

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-05-19-005

Décision modificative attributive N° 2020-339 (Centre Dédié COVID 19) de financement FIR au titre de l'année 2020 à la MSP de BRETEUIL.

Le Directeur général

à

Monsieur Jean-Louis MIONNET
Centre dédié de Breteuil
SISA DU CHATEAU DE BRETEUIL
5 bis Rue Tassart
60 120 BRETEUIL

Objet : Décision modificative N° 2020-339 de financement FIR au titre de l'année 2020
SIRET: 844 701 193 00014.

Vous avez déposé un projet de centre ou flux dédié COVID 19 au titre de l'année 2020.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

18 750 euros à imputer sur le compte 1.8 COVID 19, au titre de l'année 2020,
Soit un montant de 37 500 euros au titre de l'année 2020.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du Contrat d'Objectifs et de Moyens ou du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

18 750 euros au titre du compte 1.8 COVID 19, exercice courant 2020.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

18 750 euros un mois après la signature du contrat

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

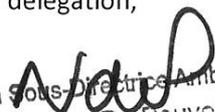
- transmission des données d'activité et du bilan sur l'organisation du centre dédié

La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le **19 MAI 2020**
Pour le Directeur général de l'ARS
et par délégation,


La Sous-Directrice Ambulatoire
Nathalie De Pourville