



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2020-166

PUBLIÉ LE 4 JUIN 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-02-001 - Arrêté DOS-SDES-GRHH-2020-16 fixant le ressort des établissements publics de santé et le nombre de membres des conseils de surveillance de la région Hauts-de-France (4 pages)	Page 5
R32-2020-04-03-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/782 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951) (3 pages)	Page 10
R32-2020-04-03-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/783 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256) (3 pages)	Page 14
R32-2020-04-03-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/784 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298) (4 pages)	Page 18
R32-2020-04-03-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/785 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)	Page 23
R32-2020-04-03-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/787 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484) (3 pages)	Page 27
R32-2020-04-03-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/788 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964) (3 pages)	Page 31
R32-2020-04-03-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/789 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655) (3 pages)	Page 35
R32-2020-04-03-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/790 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (4 pages)	Page 39
R32-2020-04-03-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/791 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)	Page 44
R32-2020-04-03-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/792 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382) (3 pages)	Page 48
R32-2020-04-03-075 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/793 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (5 pages)	Page 52

R32-2020-04-03-076 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 58
R32-2020-04-03-080 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/798 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 62
R32-2020-04-08-067 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/102 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 CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (2 pages)	Page 66
R32-2020-04-08-068 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/108 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 DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (2 pages)	Page 69
R32-2020-04-08-059 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/36 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 CLINIQUE DU SPORT ET DE L'ORTHOPEDIE (FINESS N° 590781951) (2 pages)	Page 72
R32-2020-04-08-060 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/43 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 DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298) (2 pages)	Page 75
R32-2020-04-08-061 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/46 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 CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (2 pages)	Page 78

R32-2020-04-08-062 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/65 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 CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (2 pages)

Page 81

R32-2020-04-08-063 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/68 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 VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (2 pages)

Page 84

R32-2020-04-08-064 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/69 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 CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (2 pages)

Page 87

R32-2020-04-08-065 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/70 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 DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (2 pages)

Page 90

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-02-001

Arrêté DOS-SDES-GRHH-2020-16 fixant le ressort des établissements publics de santé et le nombre de membres des conseils de surveillance de la région Hauts-de-France

**ARRÊTÉ DOS-SDES-GRHH-2020-16 FIXANT LE RESSORT DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET
LE NOMBRE DE MEMBRES DES CONSEILS DE SURVEILLANCE DE LA RÉGION HAUTS-DE-FRANCE**

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-1 et suivants, et R.6143-1 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 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 agents régionales de santé ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

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 ARS 2010-DESMS-006 du 6 mai 2010 de l'agence régionale de santé de Picardie, fixant le nombre de membres des conseils de surveillance dans les établissements publics de santé ;

Vu l'arrêté du 16 novembre 2015 de l'agence régionale de santé Nord-Pas de Calais, abrogeant l'arrêté du 6 mai 2010 et fixant le ressort des établissements publics de santé et le nombre des membres des conseils de surveillance ;

ARRÊTE

Article 1^{er} :

L'arrêté ARS 2010-DESMS-006 du 6 mai 2010 du directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie fixant le nombre de membres des conseils de surveillance dans les établissements publics de santé est abrogé.

Article 2 :

L'arrêté du 16 novembre 2015 du directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais, abrogeant l'arrêté du 6 mai 2010 et fixant le ressort des établissements publics de santé et le nombre des membres des conseils de surveillance, est abrogé.

Article 3 :

Le nombre de membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé de **ressort communal** cités ci-dessous est fixé à neuf (9) :

- Maison de santé de Bohain-en-Vermandois (Aisne)
- Centre hospitalier de Château-Thierry (Aisne)
- Centre hospitalier de Chauny (Aisne)
- Centre hospitalier de Guise (Aisne)
- Centre hospitalier d'Hirson (Aisne)
- Centre hospitalier de La Fère (Aisne)
- Centre hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache (Aisne)
- Centre hospitalier de Vervins (Aisne)
- Centre hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe (Nord)
- Centre hospitalier de Bailleul (Nord)
- Centre hospitalier de Fourmies (Nord)
- Centre hospitalier d'Hautmont (Nord)
- Centre hospitalier d'Hazebrouck (Nord)
- Centre hospitalier de Jeumont (Nord)
- Centre hospitalier de La Bassée (Nord)
- Centre hospitalier de Le Cateau - Cambrésis (Nord)
- Centre hospitalier de Le Quesnoy (Nord)
- Centre hospitalier de Wattrelos (Nord)
- Centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin (Oise)
- Centre hospitalier de Clermont (Oise)
- Centre hospitalier de Crépy-en-Valois (Oise)
- Centre hospitalier de Pont-Sainte-Maxence (Oise)
- Hôpital local de Crèvecœur-le-Grand (Oise)
- Hôpital local de Grandvilliers (Oise)
- Hôpital local de Nanteuil-le-Haudouin (Oise)
- Centre hospitalier d'Aire-sur-la-Lys (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Bapaume (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier d'Hesdin (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier d'Albert (Somme)
- Centre hospitalier de Corbie (Somme)
- Centre hospitalier de Doullens (Somme)
- Centre hospitalier de Ham (Somme)
- Centre hospitalier de Péronne (Somme).

Article 4 :

Pour les établissements publics de santé suivants, de **ressort communal**, disposant d'établissements exerçant une activité de soins sur le territoire de plusieurs communes et/ou dont la somme des produits versés annuellement par l'assurance maladie est supérieure ou égale au seuil fixé par le 2^e alinéa de l'article R.6143-1 du code de la santé publique, le nombre de membres du conseil de surveillance est fixé à quinze (15) :

- Centre hospitalier de Laon (Aisne)
- Centre hospitalier de Soissons (Aisne)
- Centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne)
- Centre hospitalier d'Armentières (Nord)
- Centre hospitalier de Cambrai (Nord)
- Centre hospitalier de Denain (Nord)
- Centre hospitalier de Douai (Nord)
- Centre hospitalier de Dunkerque (Nord)
- Centre hospitalier Sambre-Avesnois de Maubeuge (Nord)
- Centre hospitalier de Roubaix (Nord)
- Centre hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux (Nord)

- Centre hospitalier de Somain (Nord)
- Centre hospitalier de Tourcoing (Nord)
- Centre hospitalier de Valenciennes (Nord)
- Centre hospitalier de Beauvais (Oise)
- Centre hospitalier d'Arras (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Béthune (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Calais (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier d'Hénin-Beaumont (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Lens (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier d'Abbeville (Somme).

Article 5 :

Le nombre de membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé de **ressort intercommunal** cités ci-dessous est fixé à quinze (15) :

- Centre hospitalier intercommunal de Wasquehal (Nord)
- Groupe hospitalier de Loos-Haubourdin (Nord)
- Groupe hospitalier de Seclin-Carvin (Nord)
- Centre hospitalier intercommunal de Compiègne-Noyon (Oise)
- Groupe hospitalier public du Sud de l'Oise (Oise)
- Centre hospitalier du Ternois (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de la région de Saint-Omer (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier intercommunal de la Baie de Somme (Somme)
- Centre hospitalier intercommunal de Montdidier-Roye (Somme)
- Établissement public intercommunal de santé du Sud-Ouest Somme de Poix-de-Picardie (Somme).

Article 6 :

Le nombre de membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé de **ressort départemental** cités ci-dessous est fixé à quinze (15) :

- Etablissement public de santé mentale départemental de l'Aisne de Prémontre (Aisne)
- Etablissement public de santé mentale de Lille Métropole d'Armentières (Nord)
- Etablissement public de santé mentale des Flandres de Bailleul (Nord)
- Etablissement public de santé mentale de l'Agglomération Lilloise de Saint-André-Lez-Lille (Nord)
- Hôpital départemental de Felleries-Liessies (Nord)
- Hôpital maritime de Zuydcoote (Nord)
- Etablissement public de santé mentale - Centre hospitalier Isarien de Clermont (Oise)
- Etablissement public de santé mentale de Val-de-Lys Artois de Saint-Venant (Pas-de-Calais)
- Institut départemental Albert Calmette de Camiers (Pas-de-Calais)
- Etablissement public de santé mentale – Centre hospitalier Pinel d'Amiens (Somme).

Article 7 :

Le nombre de membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé de **ressort régional** cités ci-dessous est fixé à quinze (15) :

- Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain (Aisne)
- Centre hospitalier universitaire de Lille (Nord)
- Centre hospitalier universitaire d'Amiens (Somme).

Article 8 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 9 :

Le directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le - 2 JUIN 2020



Étienne CHAMPION

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/782 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT
ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N°
590781951)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/782 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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 SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2019 est fixé à **295 406 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 106 387 €				
- IFAQ MCO : 98 588 €		- IFAQ SSR : 7 799 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 11 513 € (R :		0 € / NR :	11 513 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO : 0 €				
- Total AC MCO : 11 513 € (R :		0 € / NR :	11 513 €)	
- 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 : 11 513 € (R :		0 € / NR :	11 513 €)	
- TOTAL SSR : 177 506 €				
- 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 : 171 735 €				
- Phase 1 : 171 735 €		- Phase 2 : 0 €		
- Phase 3 : 0 €		- Phase 4 : 0 €		
- Phase 5 : 0 €		- Phase 6 : 0 €		

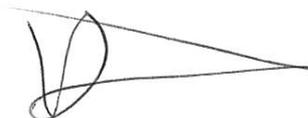
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le **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

CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)
n° FINESS 590781951
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/782

- Dotation IFAQ : 106 387 €

- IFAQ MCO : 98 588 € - IFAQ SSR : 7 799 €

- TOTAL AC MCO : 11 513 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 11 513 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 11 513 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 11 513 €

- TOTAL MIGAC MCO : 11 513 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 11 513 €
- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL SSR : 177 506 €

- 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 : 171 735 €

- Phase 1 : 171 735 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 295 406 €

- Phase 1 : 171 735 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 106 387 €
- Phase 6 : 17 284 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/783 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES
DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/783 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

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 DES DENTELLIÈRES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **69 050 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 14 973 €				
- IFAQ MCO : 14 973 €		- IFAQ SSR : 0 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 54 077 € (R :	0 € / NR :	2 607 € / JPE :	51 470 €)	
- Total MIG MCO : 51 470 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	51 470 €)	
- Phase 1 : 10 402 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	10 402 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 : 23 070 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	23 070 €)	
- Phase 5 : 17 998 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	17 998 €)	
- Phase 6 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 2 607 € (R :	0 € / NR :	2 607 €)		
- 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 : 2 607 € (R :	0 € / NR :	2 607 €)		

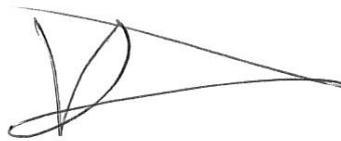
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 DES DENTELLIÈRES
n° FINESS 590782256
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/783

- Dotation IFAQ : 14 973 €

- IFAQ MCO : 14 973 €

- IFAQ SSR : 0 €

- TOTAL MIG MCO : 51 470 €

- Phase 1 : 10 402 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 23 070 €

- Phase 5 : 17 998 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 2 607 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 6 : 2 607 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 607 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 2 607 €

- TOTAL MIGAC MCO : 54 077 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 2 607 €

- Total MCO JPE : 51 470 €

- TOTAL GENERAL : 69 050 €

- Phase 1 : 10 402 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 23 070 €

- Phase 5 : 32 971 €

- Phase 6 : 2 607 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/784 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU
PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/784 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

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 ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **587 693 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 167 950 €				
- IFAQ MCO : 156 855 €		- IFAQ SSR : 11 095 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 180 312 € (R :	0 € / NR :	19 346 € / JPE :	160 966 €)	
- Total MIG MCO : 160 966 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	160 966 €)	
- Phase 1 : 160 966 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	160 966 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 19 346 € (R :	0 € / NR :	19 346 €)		
- 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 : 19 346 € (R :	0 € / NR :	19 346 €)		
- TOTAL SSR : 239 431 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 8 484 € (R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	2 713 €)	
- Total MIG SSR : 2 713 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 713 €)	
- Phase 1 : 2 713 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 713 €)	
- 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 : 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 : 230 947 €				
- Phase 1 : 230 947 €		- Phase 2 : 0 €		
- Phase 3 : 0 €		- Phase 4 : 0 €		
- Phase 5 : 0 €		- Phase 6 : 0 €		

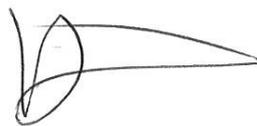
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 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 DU PARC ST-SAULVE
n° FINESS 590782298
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/784

- Dotation IFAQ : 167 950 €

- IFAQ MCO : 156 855 € - IFAQ SSR : 11 095 €

- TOTAL MIG MCO : 160 966 €

- Phase 1 : 160 966 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 19 346 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 19 346 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 19 346 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 19 346 €

- TOTAL MIGAC MCO : 180 312 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 19 346 €

- Total MCO JPE : 160 966 €

- TOTAL SSR : 239 431 €

- TOTAL MIG SSR : 2 713 €

- Phase 1 : 2 713 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- 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 reductibles : 5 771 €

- Soutien ponctuel aux activités de soins de suite et de réadaptation : 5 771 €

- TOTAL MIGAC SSR : 8 484 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 2 713 €

- DMA théorique 2019 : 230 947 €

- Phase 1 : 230 947 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 587 693 €

- Phase 1 : 394 626 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 167 950 €

- Phase 6 : 25 117 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/785 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/785 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

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 DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 266 627 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- IFAQ MCO :	16 974 €		- IFAQ SSR :	44 794 €
- TOTAL MIGAC MCO :	9 080 € (R :		0 € / NR :	9 080 € / JPE :
- Total MIG MCO :	0 €			0 €)
- Total AC MCO :	9 080 € (R :		0 € / NR :	9 080 €)
- Phase 1 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	6 612 € (R :		0 € / NR :	6 612 €)
- Phase 6 :	2 468 € (R :		0 € / NR :	2 468 €)
- TOTAL SSR :	1 195 779 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	33 232 € (R :		0 € / NR :	5 771 € / JPE :
- Total MIG SSR :	27 461 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 1 :	27 461 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 2 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 3 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 4 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 5 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- Phase 6 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :
- 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 :	1 162 547 €			
- Phase 1 :	1 162 547 €		- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €

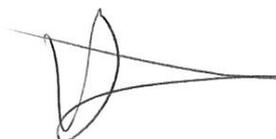
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le **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

CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ
n° FINESS 590782546
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/785

- Dotation IFAQ : 61 768 €

- IFAQ MCO : 16 974 € - IFAQ SSR : 44 794 €

- TOTAL AC MCO : 9 080 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 6 612 € - Phase 6 : 2 468 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 468 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 2 468 €

- TOTAL MIGAC MCO : 9 080 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 9 080 €
- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL SSR : 1 195 779 €

- TOTAL MIG SSR : 27 461 €

- Phase 1 : 27 461 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 785 € - Phase 6 : 0 €

- 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 : 33 232 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 5 771 €
- Total MIG SSR JPE : 27 461 €

- DMA théorique 2019 : 1 162 547 €

- Phase 1 : 1 162 547 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 1 266 627 €

- Phase 1 : 1 190 008 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 68 380 €
- Phase 6 : 8 239 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/787 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE
(FINESS N° 590784484)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/787 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)**

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 NEPHROCARE MAUBEUGE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **31 970 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	17 963 €				
- IFAQ MCO :	17 963 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	14 007 €	(R :	0 € / NR :	14 007 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	14 007 €	(R :	0 € / NR :	14 007 €)	
- 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 :	9 521 €	(R :	0 € / NR :	9 521 €)	
- Phase 6 :	4 486 €	(R :	0 € / NR :	4 486 €)	

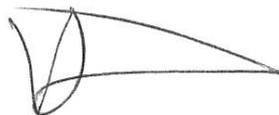
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

NEPHROCARE MAUBEUGE

n° FINESS 590784484

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/787

- **Dotation IFAQ : 17 963 €**

- IFAQ MCO : 17 963 €

- **TOTAL AC MCO : 14 007 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 9 521 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 4 486 €

- **Mesures AC MCO non reconductibles : 4 486 €**

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 4 486 €

- **TOTAL MIGAC MCO : 14 007 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 14 007 €

- Total MCO JPE : 0 €

- **TOTAL GENERAL : 31 970 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 27 484 €

- Phase 6 : 4 486 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/788 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU PARC -
MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/788 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**

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 PARC - MAUBEUGE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **227 040 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	33 694 €				
- IFAQ MCO :	33 694 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	193 346 €	(R :	55 663 € / NR :	137 683 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	56 897 €	(R :	55 663 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	55 663 €	(R :	55 663 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	1 234 €	(R :	0 € / NR :	1 234 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	136 449 €	(R :	0 € / NR :	136 449 €)	
- 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 :	73 653 €	(R :	0 € / NR :	73 653 €)	
- Phase 6 :	62 796 €	(R :	0 € / NR :	62 796 €)	

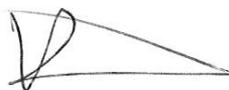
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 PARC - MAUBEUGE
n° FINESS 590788964
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/788

- Dotation IFAQ : 33 694 €

- IFAQ MCO : 33 694 €

- TOTAL MIG MCO : 56 897 €

- Phase 1 : 55 663 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 1 234 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 136 449 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 73 653 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 62 796 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 62 796 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 5 970 €

- Mesure ponctuelle nationale : 56 826 €

- TOTAL MIGAC MCO : 193 346 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 56 897 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 136 449 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 227 040 €

- Phase 1 : 55 663 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 1 234 €

- Phase 5 : 107 347 €

- Phase 6 : 62 796 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/789 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH
CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/789 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

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 CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ au titre de l'exercice 2019 est fixé à **26 324 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	23 586 €				
- IFAQ MCO :	23 586 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 738 €	(R :	0 € / NR :	2 738 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 738 €	(R :	0 € / NR :	2 738 €)	
- 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 :	2 738 €	(R :	0 € / NR :	2 738 €)	

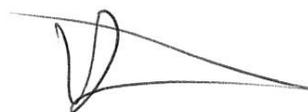
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 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

CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ
n° FINESS 590790655
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/789

- Dotation IFAQ : 23 586 €

- IFAQ MCO : 23 586 €

- TOTAL AC MCO : 2 738 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 2 738 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 738 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 2 738 €

- TOTAL MIGAC MCO : 2 738 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 2 738 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 26 324 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 23 586 €

- Phase 6 : 2 738 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/790 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/790 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

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 DE LA MITTERIE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 528 082 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 64 830 €				
- IFAQ MCO : 14 180 €		- IFAQ SSR : 50 650 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 102 511 € (R :	32 007 € / NR :	2 509 € / JPE :	67 995 €)	
- Total MIG MCO : 100 002 € (R :	32 007 € / NR :	0 € / JPE :	67 995 €)	
- Phase 1 : 100 002 € (R :	32 007 € / NR :	0 € / JPE :	67 995 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 5 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 2 509 € (R :	0 € / NR :	2 509 €)		
- 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 : 2 509 € (R :	0 € / NR :	2 509 €)		
- TOTAL SSR : 1 360 741 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 24 201 € (R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	18 430 €)	
- Total MIG SSR : 18 430 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	18 430 €)	
- Phase 1 : 11 578 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 578 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 : 6 852 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 852 €)	
- Phase 5 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / 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 : 1 336 540 €				
- Phase 1 : 1 336 540 €		- Phase 2 : 0 €		
- Phase 3 : 0 €		- Phase 4 : 0 €		
- Phase 5 : 0 €		- Phase 6 : 0 €		

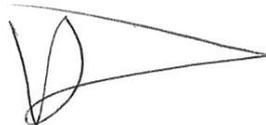
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le **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

CLINIQUE DE LA MITTERIE

n° FINESS 590806360

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/790

- Dotation IFAQ : 64 830 €

- IFAQ MCO : 14 180 € - IFAQ SSR : 50 650 €

- TOTAL MIG MCO : 100 002 €

- Phase 1 : 100 002 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 2 509 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 2 509 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 2 509 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 2 509 €

- TOTAL MIGAC MCO : 102 511 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 32 007 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 2 509 €
- Total MCO JPE : 67 995 €

- TOTAL SSR : 1 360 741 €

- TOTAL MIG SSR : 18 430 €

- Phase 1 : 11 578 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 6 852 €
- Phase 5 : 790 € - Phase 6 : 0 €

- 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 reductibles : 5 771 €

- Soutien ponctuel aux activités de soins de suite et de réadaptation : 5 771 €

- TOTAL MIGAC SSR : 24 201 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 5 771 €
- Total MIG SSR JPE : 18 430 €

- DMA théorique 2019 : 1 336 540 €

- Phase 1 : 1 336 540 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 1 528 082 €

- Phase 1 : 1 448 120 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 6 852 €
- Phase 5 : 64 830 €
- Phase 6 : 8 280 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/791 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES
(FINESS N° 590813176)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/791 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

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 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES HETRES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **128 635 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	34 505 €				
- IFAQ MCO :	34 505 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	94 130 €	(R :	0 € / NR :	48 748 € / JPE :	45 382 €)
- Total MIG MCO :	45 382 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	45 382 €)
- Phase 1 :	45 382 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	45 382 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	48 748 €	(R :	0 € / NR :	48 748 €)	
- 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 :	24 037 €	(R :	0 € / NR :	24 037 €)	
- Phase 6 :	24 711 €	(R :	0 € / NR :	24 711 €)	

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 DES HETRES

n° FINESS 590813176

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/791

- Dotation IFAQ : 34 505 €

- IFAQ MCO : 34 505 €

- TOTAL MIG MCO : 45 382 €

- Phase 1 : 45 382 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 48 748 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 24 037 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 24 711 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 24 711 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 3 401 €

- Mesure ponctuelle nationale : 21 310 €

- TOTAL MIGAC MCO : 94 130 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 48 748 €

- Total MCO JPE : 45 382 €

- TOTAL GENERAL : 128 635 €

- Phase 1 : 45 382 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 58 542 €

- Phase 6 : 24 711 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/792 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NOUVELLE CLINIQUE
VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/792 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

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 NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **292 090 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	70 088 €				
- IFAQ MCO :	70 088 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	222 002 €	(R :	0 € / NR :	159 514 € / JPE :	62 488 €)
- Total MIG MCO :	62 488 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	62 488 €)
- Phase 1 :	60 418 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	60 418 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	2 070 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 070 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	159 514 €	(R :	0 € / NR :	159 514 €)	
- 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 :	80 123 €	(R :	0 € / NR :	80 123 €)	
- Phase 6 :	79 391 €	(R :	0 € / NR :	79 391 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE

n° FINESS 590813382

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/792

- Dotation IFAQ : 70 088 €

- IFAQ MCO : 70 088 €

- TOTAL MIG MCO : 62 488 €

- Phase 1 : 60 418 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 2 070 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 159 514 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 80 123 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 79 391 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 79 391 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 8 359 €

- Mesure ponctuelle nationale : 71 032 €

- TOTAL MIGAC MCO : 222 002 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 159 514 €

- Total MCO JPE : 62 488 €

- TOTAL GENERAL : 292 090 €

- Phase 1 : 60 418 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 2 070 €

- Phase 5 : 150 211 €

- Phase 6 : 79 391 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-075

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/793 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/793 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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 VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **601 222 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	73 023 €				
- IFAQ MCO :	63 756 €		- IFAQ SSR :	9 267 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	247 906 € (R :	0 € / NR :	148 825 € / JPE :	99 081 €)	
- Total MIG MCO :	99 081 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	99 081 €)	
- Phase 1 :	94 511 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 511 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	4 570 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 570 €)	
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	148 825 € (R :	0 € / NR :	148 825 €)		
- 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 :	90 869 € (R :	0 € / NR :	90 869 €)		
- Phase 6 :	57 956 € (R :	0 € / NR :	57 956 €)		
- TOTAL SSR :	280 293 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	20 179 € (R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	14 408 €)	
- Total MIG SSR :	14 408 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)	
- Phase 1 :	14 408 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)	
- 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 :	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 :	260 114 €				
- Phase 1 :	260 114 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	

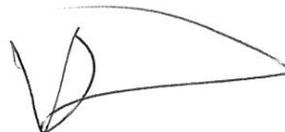
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 VAL DE SAMBRE
n° FINESS 590813507
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/793

- Dotation IFAQ : 73 023 €

- IFAQ MCO : 63 756 € - IFAQ SSR : 9 267 €

- TOTAL MIG MCO : 99 081 €

- Phase 1 : 94 511 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 4 570 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 148 825 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 90 869 € - Phase 6 : 57 956 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 57 956 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 8 233 €

- Mesure ponctuelle nationale : 49 723 €

- TOTAL MIGAC MCO : 247 906 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 148 825 €

- Total MCO JPE : 99 081 €

- TOTAL SSR : 280 293 €

- TOTAL MIG SSR : 14 408 €

- Phase 1 : 14 408 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 793 € - Phase 6 : 0 €

- 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 reductibles : 5 771 €

- Soutien ponctuel aux activités de soins de suite et de réadaptation : 5 771 €

- TOTAL MIGAC SSR : 20 179 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 14 408 €

- DMA théorique 2019 : 260 114 €

- Phase 1 : 260 114 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL :	601 222 €
- Phase 1 :	369 033 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	4 570 €
- Phase 5 :	163 892 €
- Phase 6 :	63 727 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-076

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/794 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

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 DE FLANDRE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **237 620 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	84 396 €				
- IFAQ MCO :	78 274 €		- IFAQ SSR :	6 122 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	27 024 € (R :		0 € / NR :	10 506 € / JPE :	16 518 €)
- Total MIG MCO :	16 518 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	16 518 €)
- Phase 1 :	6 093 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	6 093 €)
- Phase 2 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	10 425 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	10 425 €)
- Phase 5 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	10 506 € (R :		0 € / NR :	10 506 €)	
- 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 :	10 506 € (R :		0 € / NR :	10 506 €)	
- TOTAL SSR :	126 200 €				
- 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 :	120 429 €				
- Phase 1 :	120 429 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	

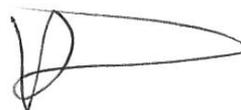
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **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

CLINIQUE DE FLANDRE

n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/794

- Dotation IFAQ : 84 396 €

- IFAQ MCO : 78 274 € - IFAQ SSR : 6 122 €

- TOTAL MIG MCO : 16 518 €

- Phase 1 : 6 093 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 10 425 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 10 506 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 10 506 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 506 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 10 506 €

- TOTAL MIGAC MCO : 27 024 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 10 506 €

- Total MCO JPE : 16 518 €

- TOTAL SSR : 126 200 €

- 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 : 120 429 €

- Phase 1 : 120 429 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 237 620 €

- Phase 1 : 126 522 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 10 425 €
- Phase 5 : 84 396 €
- Phase 6 : 16 277 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-080

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/798 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE ST OMER
(FINESS N° 620006049)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/798 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

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 DE ST OMER au titre de l'exercice 2019 est fixé à **104 199 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	89 416 €				
- IFAQ MCO :	89 416 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	14 783 €	(R :	0 € / NR :	10 825 € / JPE :	3 958 €)
- Total MIG MCO :	3 958 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 958 €)
- Phase 1 :	1 222 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 222 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	2 736 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 736 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	10 825 €	(R :	0 € / NR :	10 825 €)	
- 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 :	10 825 €	(R :	0 € / NR :	10 825 €)	

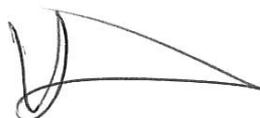
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 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 DE ST OMER

n° FINESS 620006049

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/798

- **Dotation IFAQ : 89 416 €**

- IFAQ MCO : 89 416 €

- **TOTAL MIG MCO : 3 958 €**

- Phase 1 : 1 222 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 2 736 €

- Phase 6 : 0 €

- **TOTAL AC MCO : 10 825 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 10 825 €

- **Mesures AC MCO non reconductibles : 10 825 €**

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 10 825 €

- **TOTAL MIGAC MCO : 14 783 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 10 825 €

- Total MCO JPE : 3 958 €

- **TOTAL GENERAL : 104 199 €**

- Phase 1 : 1 222 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 2 736 €

- Phase 5 : 89 416 €

- Phase 6 : 10 825 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-067

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/102
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 CLINIQUE DES 2
CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/102 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 CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)

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 **124 312 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **122 876 €**. 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 **15 800 €**. 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 **845 €**.

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

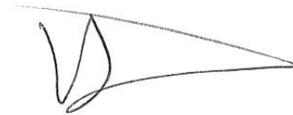
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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 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 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

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. DESTON', written over a horizontal line.

Franck DESTON

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-068

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/108
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 DU
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/108 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 DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)

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 **315 797 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **315 797 €**. 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 **38 600 €**. 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 **2 147 €**.

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 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 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

R32-2020-04-08-059

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/36
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 CLINIQUE DU SPORT ET
DE L'ORTHOPEDIE (FINESS N° 590781951)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/36 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 CLINIQUE DU SPORT ET DE L'ORTHOPEDIE (FINESS N° 590781951)

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 **190 200 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **189 792 €**. 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 **18 057 €**. 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 **1 293 €**.

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

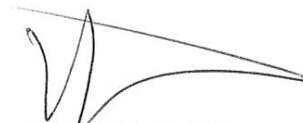
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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 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 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

R32-2020-04-08-060

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/43
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 DU
PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/43 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 DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)

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 **218 764 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **215 378 €**. 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 **- 15 569 €**. 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 **1 488 €**.

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

R32-2020-04-08-061

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/46
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 CLINIQUE DE
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/46 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 CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)

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 **1 217 229 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **1 203 994 €**. 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 **41 447 €**. 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 **8 277 €**.

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

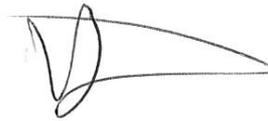
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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 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 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

R32-2020-04-08-062

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/65
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 CLINIQUE DE LA
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/65 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 CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)

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 **1 412 616 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **1 401 846 €**. 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 **65 306 €**. 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 **9 606 €**.

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 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 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

R32-2020-04-08-063

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/68
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 VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/68 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 VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)

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 **274 790 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **273 871 €**. 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 **13 757 €**. 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 **1 869 €**.

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

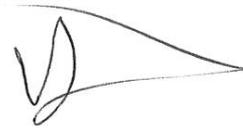
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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

R32-2020-04-08-064

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/69
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 CLINIQUE DE
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/69 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 CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)

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 **134 060 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **134 060 €**. 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 **13 631 €**. 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 **912 €**.

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

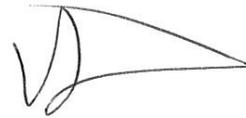
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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 Madame la Directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 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

R32-2020-04-08-065

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/70
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 DU
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/70 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 DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)

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 **455 926 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **439 219 €**. 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 **88 704 €**. 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 **3 100 €**.

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 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 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