



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2020-167

PUBLIÉ LE 4 JUIN 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-077 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/795 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 5
R32-2020-04-03-078 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/796 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)	Page 9
R32-2020-04-03-079 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/797 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (4 pages)	Page 13
R32-2020-04-03-081 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208) (3 pages)	Page 18
R32-2020-04-03-082 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/801 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (4 pages)	Page 22
R32-2020-04-03-083 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/802 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 27
R32-2020-04-03-084 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/803 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 31
R32-2020-04-03-085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/804 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 35
R32-2020-04-03-086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/805 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 39
R32-2020-04-03-087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/806 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (4 pages)	Page 43
R32-2020-04-03-088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/808 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) RATTACHEE AU POLE PRIVE DES SEPT VALLEES (FINESS N°800020570) (3 pages)	Page 48
R32-2020-04-03-089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/824 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 AU CRF LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732) (3 pages)	Page 52

R32-2020-04-03-090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/825 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280) (3 pages)	Page 56
R32-2020-04-03-091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/826 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189) (3 pages)	Page 60
R32-2020-04-03-092 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/827 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109) (3 pages)	Page 64
R32-2020-04-03-093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/829 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703) (3 pages)	Page 68
R32-2020-04-03-094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/830 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784) (3 pages)	Page 72
R32-2020-04-08-069 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/16 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L' ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L' ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732) (2 pages)	Page 76
R32-2020-04-08-070 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/42 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 SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280) (2 pages)	Page 79
R32-2020-04-08-071 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/54 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 L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189) (2 pages)	Page 82
R32-2020-04-08-072 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/61 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 LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109) (2 pages)	Page 85

R32-2020-04-08-073 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/66 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 SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703) (2 pages)

Page 88

R32-2020-04-08-074 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/67 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 ST ROCH CONVALESCENCE - RONCQ (FINESS N° 590810784) (2 pages)

Page 91

R32-2020-04-08-066 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/98 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 ACACIAS (FINESS N° 620100487) (2 pages)

Page 94

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-077

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/795 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/795 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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 ST AME au titre de l'exercice 2019 est fixé à **952 339 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	558 382 €				
- Phase 1 :	558 382 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- Dotation IFAQ :	93 553 €				
- IFAQ MCO :	93 553 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	300 404 €	(R :	0 € / NR :	197 389 € / JPE :	103 015 €)
- Total MIG MCO :	103 015 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	103 015 €)
- Phase 1 :	85 239 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	85 239 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	17 776 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	17 776 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	197 389 €	(R :	0 € / NR :	197 389 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	15 000 €	(R :	0 € / NR :	15 000 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	80 680 €	(R :	0 € / NR :	80 680 €)	
- Phase 6 :	101 709 €	(R :	0 € / NR :	101 709 €)	

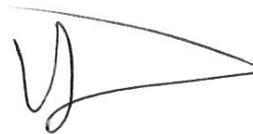
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 3 avril 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE ST AME
n° FINESS 590816310
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/795

- TOTAL FORFAITS :	558 382 €		
- Phase 1 :	558 382 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- Dotation IFAQ :	93 553 €		
- IFAQ MCO :	93 553 €		
- TOTAL MIG MCO :	103 015 €		
- Phase 1 :	85 239 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	17 776 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	197 389 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	15 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	80 680 €	- Phase 6 :	101 709 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 101 709 €			
- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 14 189 €			
- Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgences - période du 1er janvier au 31 décembre 2020 : 35 098 €			
- Mesure ponctuelle nationale : 52 422 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	300 404 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	197 389 €
- Total MCO JPE :	103 015 €

- TOTAL GENERAL :	952 339 €
- Phase 1 :	643 621 €
- Phase 2 :	15 000 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	17 776 €
- Phase 5 :	174 233 €
- Phase 6 :	101 709 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-078

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/796 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/796 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

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 VICTOIRE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **162 502 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	75 808 €				
- IFAQ MCO :	75 808 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	86 694 €	(R :	0 € / NR :	8 668 € / JPE :	78 026 €)
- Total MIG MCO :	78 026 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	78 026 €)
- Phase 1 :	63 408 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	63 408 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	14 618 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 618 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	8 668 €	(R :	0 € / NR :	8 668 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	8 668 €	(R :	0 € / NR :	8 668 €)	

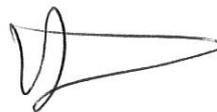
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

CLINIQUE DE LA VICTOIRE

n° FINESS 590817458

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/796

- Dotation IFAQ : 75 808 €

- IFAQ MCO : 75 808 €

- TOTAL MIG MCO : 78 026 €

- Phase 1 : 63 408 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 14 618 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 8 668 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 8 668 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 8 668 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 8 668 €

- TOTAL MIGAC MCO : 86 694 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 8 668 €

- Total MCO JPE : 78 026 €

- TOTAL GENERAL : 162 502 €

- Phase 1 : 63 408 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 14 618 €

- Phase 5 : 75 808 €

- Phase 6 : 8 668 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-079

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/797 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/797 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 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 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 DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **439 984 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 18 504 €					
- IFAQ MCO : 375 €		- IFAQ SSR : 18 129 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 62 138 € (R :		0 € / NR :	3 536 € / JPE :		58 602 €)
- Total MIG MCO : 58 602 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		58 602 €)
- Phase 1 : 58 602 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		58 602 €)
- 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 : 3 536 € (R :		0 € / NR :	3 536 €)		
- 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 : 3 512 € (R :		0 € / NR :	3 512 €)		
- Phase 6 : 24 € (R :		0 € / NR :	24 €)		
- TOTAL SSR : 359 342 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 8 827 € (R :		0 € / NR :	5 771 € / JPE :		3 056 €)
- Total MIG SSR : 3 056 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		3 056 €)
- Phase 1 : 3 056 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		3 056 €)
- 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 : 350 515 €					
- Phase 1 : 350 515 €		- Phase 2 : 0 €			
- Phase 3 : 0 €		- Phase 4 : 0 €			
- Phase 5 : 0 €		- Phase 6 : 0 €			

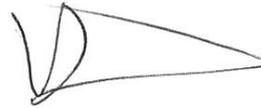
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS

n° FINESS 590817839

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/797

- Dotation IFAQ : 18 504 €

- IFAQ MCO : 375 € - IFAQ SSR : 18 129 €

- TOTAL MIG MCO : 58 602 €

- Phase 1 : 58 602 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 3 536 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 3 512 € - Phase 6 : 24 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 24 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 24 €

- TOTAL MIGAC MCO : 62 138 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles : 3 536 €
- Total MCO JPE : 58 602 €

- TOTAL SSR : 359 342 €

- TOTAL MIG SSR : 3 056 €

- Phase 1 : 3 056 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 797 € - 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 : 8 827 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles : 5 771 €
- Total MIG SSR JPE : 3 056 €

- DMA théorique 2019 : 350 515 €

- Phase 1 : 350 515 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 439 984 €

- Phase 1 : 412 173 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 22 016 €
- Phase 6 : 5 795 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-081

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/799 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE HELFAUT
(FINESS N° 620024208)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

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 HELFAUT au titre de l'exercice 2019 est fixé à **21 129 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	17 330 €				
- IFAQ MCO :	17 330 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	3 799 €	(R :	0 € / NR :	3 799 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	3 799 €	(R :	0 € / NR :	3 799 €)	
- 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 :	3 799 €	(R :	0 € / NR :	3 799 €)	

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

NEPHROCARE HELFAUT

n° FINESS 620024208

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/799

- **Dotation IFAQ :** 17 330 €

- IFAQ MCO : 17 330 €

- **TOTAL AC MCO :** 3 799 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 3 799 €

- **Mesures AC MCO non reconductibles :** 3 799 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 3 799 €

- **TOTAL MIGAC MCO :** 3 799 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 3 799 €

- Total MCO JPE : 0 €

- **TOTAL GENERAL :** 21 129 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 17 330 €

- Phase 6 : 3 799 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-082

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/801 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/801 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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 ACACIAS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **357 326 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 47 245 €				
- IFAQ MCO : 37 471 €		- IFAQ SSR : 9 774 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 5 399 € (R :		0 € / NR :	4 787 € / JPE :	612 €)
- Total MIG MCO : 612 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	612 €)
- Phase 1 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 : 612 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	612 €)
- Phase 5 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO : 4 787 € (R :		0 € / NR :	4 787 €)	
- Phase 1 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 : 4 787 € (R :		0 € / NR :	4 787 €)	
- TOTAL SSR : 304 682 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 14 279 € (R :		0 € / NR :	10 476 € / JPE :	3 803 €)
- Total MIG SSR : 3 803 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	3 803 €)
- Phase 1 : 3 803 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	3 803 €)
- 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 : 10 476 € (R :		0 € / NR :	10 476 €)	
- Phase 1 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 : 4 705 € (R :		0 € / NR :	4 705 €)	
- Phase 6 : 5 771 € (R :		0 € / NR :	5 771 €)	
- DMA théorique 2019 : 290 403 €				
- Phase 1 : 290 403 €		- Phase 2 : 0 €		
- Phase 3 : 0 €		- Phase 4 : 0 €		
- Phase 5 : 0 €		- Phase 6 : 0 €		

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

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

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

Fait à Lille, le **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 DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/801

- Dotation IFAQ : 47 245 €

- IFAQ MCO : 37 471 € - IFAQ SSR : 9 774 €

- TOTAL MIG MCO : 612 €

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

- TOTAL AC MCO : 4 787 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 4 787 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 4 787 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 4 787 €

- TOTAL MIGAC MCO : 5 399 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 4 787 €
- Total MCO JPE : 612 €

- TOTAL SSR : 304 682 €

- TOTAL MIG SSR : 3 803 €

- Phase 1 : 3 803 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 801 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 10 476 €

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 4 705 € - 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 : 14 279 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 10 476 €
- Total MIG SSR JPE : 3 803 €

- DMA théorique 2019 : 290 403 €

- Phase 1 : 290 403 € - Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 357 326 €

- Phase 1 : 294 206 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 612 €
- Phase 5 : 51 950 €
- Phase 6 : 10 558 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-083

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/802 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ANNE
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/802 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

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 ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **875 554 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	558 382 €				
- Phase 1 :	558 382 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	
- Dotation IFAQ :	112 297 €				
- IFAQ MCO :	112 297 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	204 875 €	(R :	0 € / NR :	197 116 € / JPE :	7 759 €)
- Total MIG MCO :	7 759 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 759 €)
- Phase 1 :	1 263 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 263 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	6 496 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 496 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	197 116 €	(R :	0 € / NR :	197 116 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	15 000 €	(R :	0 € / NR :	15 000 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	79 242 €	(R :	0 € / NR :	79 242 €)	
- Phase 6 :	102 874 €	(R :	0 € / NR :	102 874 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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 ANNE D'ARTOIS

n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/802

- TOTAL FORFAITS :	558 382 €		
- Phase 1 :	558 382 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- Dotation IFAQ :	112 297 €		
- IFAQ MCO :	112 297 €		
- TOTAL MIG MCO :	7 759 €		
- Phase 1 :	1 263 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	6 496 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	197 116 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	15 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	79 242 €	- Phase 6 :	102 874 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	102 874 €		
- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 :	14 405 €		
- Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgences - période du 1er janvier au 31 décembre 2020 :	38 746 €		
- Mesure ponctuelle nationale :	49 723 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	204 875 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	197 116 €
- Total MCO JPE :	7 759 €

- TOTAL GENERAL :	875 554 €
- Phase 1 :	559 645 €
- Phase 2 :	15 000 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	6 496 €
- Phase 5 :	191 539 €
- Phase 6 :	102 874 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-084

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/803 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/803 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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

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

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2019 est fixé à **217 368 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	61 870 €				
- IFAQ MCO :	61 870 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	155 498 €	(R :	81 264 € / NR :	53 668 € / JPE :	20 566 €)
- Total MIG MCO :	101 830 €	(R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	20 566 €)
- Phase 1 :	81 264 €	(R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	20 566 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 566 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	53 668 €	(R :	0 € / NR :	53 668 €)	
- 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 :	45 326 €	(R :	0 € / NR :	45 326 €)	
- Phase 6 :	8 342 €	(R :	0 € / NR :	8 342 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 3 avril 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY
n° FINESS 620100750
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/803

- Dotation IFAQ : 61 870 €

- IFAQ MCO : 61 870 €

- TOTAL MIG MCO : 101 830 €

- Phase 1 : 81 264 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 20 566 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 53 668 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 45 326 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 8 342 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 8 342 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 8 342 €

- TOTAL MIGAC MCO : 155 498 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 81 264 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 53 668 €

- Total MCO JPE : 20 566 €

- TOTAL GENERAL : 217 368 €

- Phase 1 : 81 264 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 20 566 €

- Phase 5 : 107 196 €

- Phase 6 : 8 342 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-085

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/804 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS -
COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/804 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 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 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 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **237 244 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 104 133 €				
- IFAQ MCO :	99 083 €		- IFAQ SSR :	5 050 €
- TOTAL MIGAC MCO :	16 050 € (R :	0 € / NR :	12 449 € / JPE :	3 601 €)
- Total MIG MCO :	3 601 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 601 €)
- Phase 1 :	350 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	350 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	3 251 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 251 €)
- Phase 5 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	12 449 € (R :	0 € / NR :	12 449 €)	
- 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 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	12 449 € (R :	0 € / NR :	12 449 €)	
- TOTAL SSR :	117 061 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	9 985 € (R :	0 € / NR :	9 985 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	9 985 € (R :	0 € / NR :	9 985 €)	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	4 214 € (R :	0 € / NR :	4 214 €)	
- Phase 6 :	5 771 € (R :	0 € / NR :	5 771 €)	
- DMA théorique 2019 :	107 076 €			
- Phase 1 :	107 076 €	- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €	

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

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

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

Fait à Lille, le **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 DES 2 CAPS - COQUELLES
n° FINESS 620101311
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/804

- Dotation IFAQ : 104 133 €

- IFAQ MCO :	99 083 €	- IFAQ SSR :	5 050 €
--------------	----------	--------------	---------

- TOTAL MIG MCO : 3 601 €

- Phase 1 :	350 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	3 251 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 12 449 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	12 449 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 12 449 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 12 449 €

- TOTAL MIGAC MCO : 16 050 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 12 449 €

- Total MCO JPE : 3 601 €

- TOTAL SSR : 117 061 €

- TOTAL AC SSR : 9 985 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	4 214 €	- 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 : 9 985 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 9 985 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique 2019 : 107 076 €

- Phase 1 :	107 076 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 237 244 €

- Phase 1 :	107 426 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	3 251 €
- Phase 5 :	108 347 €
- Phase 6 :	18 220 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-086

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/805 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS
BERNARD (FINESS N° 620101501)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/805 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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

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

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2019 est fixé à **265 008 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	182 499 €				
- IFAQ MCO :	182 499 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	82 509 €	(R :	0 € / NR :	70 553 € / JPE :	11 956 €)
- Total MIG MCO :	11 956 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 956 €)
- Phase 1 :	2 390 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 390 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 566 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 566 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	70 553 €	(R :	0 € / NR :	70 553 €)	
- 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 :	30 021 €	(R :	0 € / NR :	30 021 €)	
- Phase 6 :	40 532 €	(R :	0 € / NR :	40 532 €)	

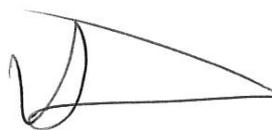
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 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

HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD
n° FINESS 620101501
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/805

- Dotation IFAQ : 182 499 €

- IFAQ MCO : 182 499 €

- TOTAL MIG MCO : 11 956 €

- Phase 1 : 2 390 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 9 566 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 70 553 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 30 021 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 40 532 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 40 532 €

- Délégation complémentaire 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 40 532 €

- TOTAL MIGAC MCO : 82 509 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 70 553 €

- Total MCO JPE : 11 956 €

- TOTAL GENERAL : 265 008 €

- Phase 1 : 2 390 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 9 566 €

- Phase 5 : 212 520 €

- Phase 6 : 40 532 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-087

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/806 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/806 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 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 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 DU TERNOIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **718 409 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 21 301 €					
- IFAQ MCO : 13 217 €		- IFAQ SSR : 8 084 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 45 138 € (R :		0 € / NR :	34 138 € / JPE :		11 000 €)
- Total MIG MCO : 11 000 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		11 000 €)
- Phase 1 : 11 000 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		11 000 €)
- 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 : 34 138 € (R :		0 € / NR :	34 138 €)		
- 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 : 32 840 € (R :		0 € / NR :	32 840 €)		
- Phase 6 : 1 298 € (R :		0 € / NR :	1 298 €)		
- TOTAL SSR : 651 970 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 374 773 € (R :		0 € / NR :	360 771 € / JPE :		14 002 €)
- Total MIG SSR : 14 002 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		14 002 €)
- Phase 1 : 14 002 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		14 002 €)
- 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 : 360 771 € (R :		0 € / NR :	360 771 €)		
- Phase 1 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 : 355 000 € (R :		0 € / NR :	355 000 €)		
- Phase 5 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 : 5 771 € (R :		0 € / NR :	5 771 €)		
- DMA théorique 2019 : 277 197 €					
- Phase 1 : 277 197 €		- 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 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 **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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-088

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/808 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 7
VALLEES (FINESS N° 620116046) RATTACHEE AU
POLE PRIVE DES SEPT VALLEES (FINESS
N°800020570)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/808 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) RATTACHEE AU POLE PRIVE
DES SEPT VALLEES (FINESS N°800020570)**

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 ;

CLINIQUE DES 7 VALLEES

n° FINESS 620116046 rattachée au Pôle Privé des Sept Vallées

n° FINESS 800 020 570

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/808

- TOTAL AC MCO :	22 420 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €	- Phase 6 :	22 420 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 22 420 €			
- Délégation 2019 au titre de la sous-exécution de l'ONDAM 2019 : 1 110 €			
- Mesure ponctuelle nationale : 21 310 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	22 420 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	22 420 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	22 420 €
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	22 420 €

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES 7 VALLEES rattachée au Pôle Privé des Sept Vallées au titre de l'exercice 2019 est fixé à **22 420 €**.
Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	22 420 € (R :	0 € / NR :	22 420 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	22 420 € (R :	0 € / NR :	22 420 €)	
- 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 :	22 420 € (R :	0 € / NR :	22 420 €)	

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-089

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/824 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 AU CRF LA ROUGEVILLE
(FINESS N° 590034732)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/824 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 AU CRF LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732)**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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

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

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées au CRF LA ROUGEVILLE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **634 244 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 23 564 €					
- IFAQ MCO : 0 €			- IFAQ SSR : 23 564 €		
- TOTAL SSR : 610 680 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 54 527 € (R :		0 € / NR :	5 771 € / JPE :		48 756 €)
- Total MIG SSR : 48 756 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		48 756 €)
- Phase 1 : 48 756 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		48 756 €)
- 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 : 556 153 €					
- Phase 1 : 556 153 €			- 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

CRF LA ROUGEVILLE

n° FINESS 590034732

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/824

- Dotation IFAQ : 23 564 €

- IFAQ MCO : 0 €

- IFAQ SSR : 23 564 €

- TOTAL SSR : 610 680 €

- TOTAL MIG SSR : 48 756 €

- Phase 1 : 48 756 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 824

- 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 : 54 527 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 48 756 €

- DMA théorique 2019 : 556 153 €

- Phase 1 : 556 153 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 634 244 €

- Phase 1 : 604 909 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 23 564 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-090

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/825 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- DENAIN (FINESS N° 590782280)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/825 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)**

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 SAINT ROCH - DENAIN au titre de l'exercice 2019 est fixé à **325 033 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	15 831 €				
- IFAQ SSR :	15 831 €				
- TOTAL SSR :	309 202 €				
- 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 :	303 431 €				
- Phase 1 :	303 431 €	- 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

CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN
n° FINESS 590782280
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/825

- Dotation IFAQ : 15 831 €

- IFAQ SSR : 15 831 €

- TOTAL SSR : 309 202 €

- 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 : 303 431 €

- Phase 1 : 303 431 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 € - Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 325 033 €

- Phase 1 : 303 431 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 15 831 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-091

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/826 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L' UNITE GERONTOLOGIE
ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST
ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/826 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A L'UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH
MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

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

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

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;

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

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

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

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

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

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

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

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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

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

Vu l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

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

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l'UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch Marchiennes) au titre de l'exercice 2019 est fixé à **365 199 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 16 121 €					
- IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	16 121 €	
- TOTAL SSR :	349 078 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	25 771 € (R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	20 000 €)	
- Total MIG SSR :	20 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 000 €)	
- Phase 1 :	20 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 000 €)	
- 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 :	323 307 €				
- Phase 1 :	323 307 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €		- Phase 6 :	0 €	

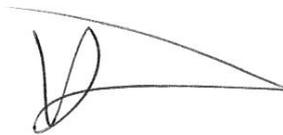
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

n° FINESS 590783189

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/826

- Dotation IFAQ : 16 121 €

- IFAQ SSR : 16 121 €

- TOTAL SSR : 349 078 €

- TOTAL MIG SSR : 20 000 €

- Phase 1 : 20 000 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 826

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 5 771 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 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 : 25 771 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 20 000 €

- DMA théorique 2019 : 323 307 €

- Phase 1 : 323 307 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 365 199 €

- Phase 1 : 343 307 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 16 121 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-092

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/827 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LES
BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N°
590791109)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/827 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109)**

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 LES BRUYERES - AUBERCHICOURT au titre de l'exercice 2019 est fixé à **439 875 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 17 933 €					
- IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	17 933 €	
- TOTAL SSR :	421 942 €				
- 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 :	416 171 €				
- Phase 1 :	416 171 €		- 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 LES BRUYERES - AUBERCHICOURT
n° FINESS 590791109
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/827

- Dotation IFAQ : 17 933 €

- IFAQ SSR : 17 933 €

- TOTAL SSR : 421 942 €

- 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 : 5 771 €

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique 2019 : 416 171 €

- Phase 1 : 416 171 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 439 875 €

- Phase 1 : 416 171 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 17 933 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-093

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/829 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH
- CAMBRAI (FINESS N° 590809703)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/829 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703)**

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 SAINT ROCH - CAMBRAI au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 236 835 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	56 569 €				
- IFAQ SSR :	56 569 €				
- TOTAL SSR :	1 180 266 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	38 987 €	(R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	33 216 €)
- Total MIG SSR :	33 216 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	33 216 €)
- Phase 1 :	33 216 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	33 216 €)
- 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 :	1 141 279 €				
- Phase 1 :	1 141 279 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				

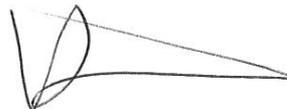
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

CLINIQUE SAINT ROCH - CAMBRAI
n° FINESS 590809703
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/829

- Dotation IFAQ : 56 569 €

- IFAQ SSR : 56 569 €

- TOTAL SSR : 1 180 266 €

- TOTAL MIG SSR : 33 216 €

- Phase 1 : 33 216 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 829

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 5 771 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 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 : 38 987 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 33 216 €

- DMA théorique 2019 : 1 141 279 €

- Phase 1 : 1 141 279 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 1 236 835 €

- Phase 1 : 1 174 495 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 56 569 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-03-094

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/830 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST ROCH
CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/830 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ (FINESS N° 590810784)**

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 ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 236 705 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	46 009 €				
- IFAQ SSR :	46 009 €				
- TOTAL SSR :	1 190 696 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	29 997 €	(R :	0 € / NR :	5 771 € / JPE :	24 226 €)
- Total MIG SSR :	24 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	24 226 €)
- Phase 1 :	24 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	24 226 €)
- 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 :	1 160 699 €				
- Phase 1 :	1 160 699 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				

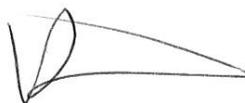
Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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 ST ROCH CONVALESCENCE-RONCQ
n° FINESS 590810784
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P6/830

- Dotation IFAQ : 46 009 €

- IFAQ SSR : 46 009 €

- TOTAL SSR : 1 190 696 €

- TOTAL MIG SSR : 24 226 €

- Phase 1 : 24 226 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 830

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 5 771 €

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 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 : 29 997 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 5 771 €

- Total MIG SSR JPE : 24 226 €

- DMA théorique 2019 : 1 160 699 €

- Phase 1 : 1 160 699 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 6 : 0 €

- TOTAL GENERAL : 1 236 705 €

- Phase 1 : 1 184 925 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 46 009 €

- Phase 6 : 5 771 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-04-08-069

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/16
FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU
TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE
LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES
ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU
DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT
SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA
REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES
ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE DE
REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N°
590034732)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/16 FIXANT LE MONTANT DES CREDITS A VERSER AU TITRE DE LA REGULARISATION DEFINITIVE DE LA DOTATION MODULEE A L'ACTIVITE ET DES ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES 2019, DU DEGEL DU COEFFICIENT PRUDENTIEL PORTANT SUR LA DMA POUR L'ANNEE 2019, ET DE LA REGULARISATION LAMDA POUR LA DMA ET LES ACE 2018 APPLICABLES AU CENTRE DE REEDUCATION LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732)

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 **586 141 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **586 141 €**. 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 **29 988 €**. 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 **3 986 €**.

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

R32-2020-04-08-070

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/42
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 SAINT
ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/42 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 SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)

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 **341 911 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **329 873 €**. 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 **26 442 €**. 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 **2 325 €**.

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

R32-2020-04-08-071

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/54
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 L'UNITE
GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA
MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N°
590783189)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/54 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 L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)

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 **350 666 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **342 615 €**. 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 **19 308 €**. 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 **2 385 €**.

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

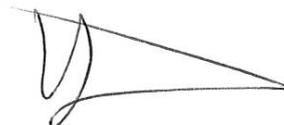
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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

R32-2020-04-08-072

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/61
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 LES
BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N°
590791109)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/61 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 LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109)

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 **457 979 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **457 109 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle est déduite l'avance 2018.

Article 3 – Le différentiel issu de la régularisation définitive des sommes versées au titre de la Dotation modulée à l'activité 2019, est fixé à **40 938 €**. 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 **3 114 €**.

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

R32-2020-04-08-073

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/66
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 SAINT
ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/66 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 SAINT ROCH - CAMBRAI (FINESS N° 590809703)

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 **1 213 492 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **1 158 758 €**. 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 **17 479 €**. 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 **8 252 €**.

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

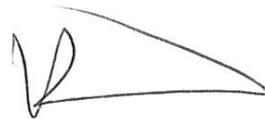
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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

R32-2020-04-08-074

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/67
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 ST ROCH
CONVALESCENCE - RONCQ (FINESS N° 590810784)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/67 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 ST ROCH CONVALESCENCE - RONCQ (FINESS N° 590810784)

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 **1 167 079 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **1 154 964 €**. 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 - **5 735 €**. 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 **7 936 €**.

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

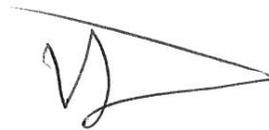
Article 8 – Le montant issu de la régularisation LAMDA portant sur les Actes et Consultations externes 2018, est fixé à **0 €**.

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

R32-2020-04-08-066

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/98
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
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

ARRETE N°DOS/SDES/AR/DMA/REG DEF/2019/98 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 ACACIAS (FINESS N° 620100487)

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 **284 524 €**.

Article 2 - Le montant du versement annuel de la dotation modulée à l'activité au titre de l'année 2019 est fixé à **284 031 €**. Ce montant correspond à la Dotation modulée à l'activité réelle de laquelle est déduite l'avance 2018.

Article 3 – Le différentiel issu de la régularisation définitive des sommes versées au titre de la Dotation modulée à l'activité 2019, est fixé à - **6 372 €**. 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 **1 935 €**.

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



Franck DESTON