



**PREFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2022-182

PUBLIÉ LE 11 MAI 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2022-04-08-00132 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1132 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)?? (3 pages)	Page 4
R32-2022-04-08-00133 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1133 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)?? (5 pages)	Page 8
R32-2022-04-08-00134 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1134 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)?? (3 pages)	Page 14
R32-2022-04-08-00135 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1135 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)?? (3 pages)	Page 18
R32-2022-04-08-00136 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1136 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)?? (3 pages)	Page 22
R32-2022-04-08-00137 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1137 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)?? (3 pages)	Page 26
R32-2022-04-08-00138 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1138 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)?? (3 pages)	Page 30
R32-2022-04-08-00139 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1139 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)?? (3 pages)	Page 34
R32-2022-04-08-00140 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1140 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)?? (3 pages)	Page 38
R32-2022-04-08-00141 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1141 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)?? (3 pages)	Page 42
R32-2022-04-08-00142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1142 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)?? (3 pages)	Page 46

R32-2022-04-08-00143 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1143 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) (FINESS N° 590782546)?? (3 pages)	Page 50
R32-2022-04-08-00144 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1144 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782553)?? (3 pages)	Page 54
R32-2022-04-08-00145 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1145 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)?? (3 pages)	Page 58
R32-2022-04-08-00146 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1146 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)?? (3 pages)	Page 62
R32-2022-04-08-00147 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1147 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)?? (3 pages)	Page 66
R32-2022-04-08-00148 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1148 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)?? (3 pages)	Page 70
R32-2022-04-08-00149 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1149 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)?? (3 pages)	Page 74
R32-2022-04-08-00150 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1150 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)?? (3 pages)	Page 78
R32-2022-04-08-00151 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1151 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)?? (4 pages)	Page 82
R32-2022-03-28-00109 - DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/FIR/2022/211 AU TITRE DU FONDS D INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 87
R32-2022-03-28-00110 - DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/FIR/2022/213 AU TITRE DU FONDS D INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 91

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00132

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1132
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE LA
THIERACHE (FINESS N° 590006896)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1132 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique de la THIERACHE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **358 243 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	69 825 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	69 825 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 019 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	19 806 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	288 418 €	(R :	0 € / NR :	287 471 €	/ JPE : 947 €)
- Total MIG MCO :	947 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 947 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 2 :	947 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 947 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	287 471 €	(R :	0 € / NR :	287 471 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	47 418 €	(R :	0 € / NR :	47 418 €)
- Phase 3 :	220 382 €	(R :	0 € / NR :	220 382 €)
- Phase 4 :	19 671 €	(R :	0 € / NR :	19 671 €)

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

Polyclinique de la THIERACHE
n° FINESS 590006896
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1132

- TOTAL DOTATION IFAQ : 69 825 €

- TOTAL IFAQ MCO :	69 825 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 019 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	19 806 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO :

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	947 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO :

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	47 418 €
- Phase 3 :	220 382 €	- Phase 4 :	19 671 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 19 671 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 19 671 €

- TOTAL MIGAC MCO :	288 418 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	287 471 €
- Total MCO JPE :	947 €

- TOTAL GENERAL :

358 243 €	
- Phase 1 :	50 019 €
- Phase 2 :	48 365 €
- Phase 3 :	240 188 €
- Phase 4 :	19 671 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00133

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1133
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN (FINESS N° 590008041)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1133 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'avis du comité consultatif régional de l'allocation des ressources - section urgences du 30 novembre 2021 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique VAUBAN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **3 615 299 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	423 678 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	400 775 €		IFAQ SSR :	22 903 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	280 378 €		IFAQ SSR :	15 280 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	120 397 €		IFAQ SSR :	7 623 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	772 894 €				
- Total Dotation populationnelle :	740 165 €				
- Phase 1 :	712 856 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	27 309 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	32 729 €				
- Phase 1 :	22 380 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	10 349 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	2 056 405 €	(R :	0 € / NR :	2 035 328 € / JPE :	21 077 €)
- Total MIG MCO :	21 077 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 077 €)
- Phase 1 :	296 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	296 €)
- Phase 2 :	240 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	240 €)
- Phase 3 :	20 541 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 541 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 541 €)
- Total AC MCO :	2 035 328 €	(R :	0 € / NR :	2 035 328 €)	
- Phase 1 :	460 729 €	(R :	0 € / NR :	460 729 €)	
- Phase 2 :	732 950 €	(R :	0 € / NR :	732 950 €)	
- Phase 3 :	276 898 €	(R :	0 € / NR :	276 898 €)	
- Phase 4 :	564 751 €	(R :	0 € / NR :	564 751 €)	
- TOTAL SSR :	362 322 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	170 258 €	(R :	60 638 € / NR :	109 620 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	170 258 €	(R :	60 638 € / NR :	109 620 €)	
- Phase 1 :	49 111 €	(R :	0 € / NR :	49 111 €)	
- Phase 2 :	182 €	(R :	0 € / NR :	182 €)	
- Phase 3 :	60 638 €	(R :	60 638 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	60 327 €	(R :	€ / NR :	60 327 €)	
- DMA théorique 2021 :	192 064 €				

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF



Polyclinique VAUBAN
n° FINESS 590008041

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1133

- TOTAL DOTATION IFAQ : 423 678 €

- TOTAL IFAQ MCO :	400 775 €	IFAQ SSR :	22 903 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	280 378 €	IFAQ SSR :	15 280 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	120 397 €	IFAQ SSR :	7 623 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 772 894 €

- Total Dotation populationnelle : 740 165 €

- Phase 1 :	712 856 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	27 309 €	- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 32 729 €

- Phase 1 :	22 380 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	10 349 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 21 077 €

- Phase 1 :	296 €	- Phase 2 :	240 €
- Phase 3 :	20 541 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 035 328 €

- Phase 1 :	460 729 €	- Phase 2 :	732 950 €
- Phase 3 :	276 898 €	- Phase 4 :	564 751 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 564 751 €

- Cellule gestion des lits : 80 000 €
- Vaccination (données à M12) : 218 864 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 117 454 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 137 026 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 11 407 €

- TOTAL MIGAC MCO : 2 056 405 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 035 328 €
- Total MCO JPE :	21 077 €

- TOTAL SSR : 362 322 €

- TOTAL AC SSR : 170 258 €

- Phase 1 :	49 111 €	- Phase 2 :	182 €
- Phase 3 :	60 638 €	- Phase 4 :	60 327 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 60 327 €

- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 60 327 €

- TOTAL MIGAC SSR :	170 258 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	60 638 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	109 620 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 : 192 064 €

- TOTAL GENERAL :	3 615 299 €
- Phase 1 :	1 733 094 €
- Phase 2 :	733 372 €
- Phase 3 :	523 755 €
- Phase 4 :	625 078 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00134

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1134
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT
OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N°
590780060)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1134 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' Institut Ophtalmique - SOMAIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **324 583 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	80 256 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	80 256 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	53 708 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	26 548 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	244 327 €	(R :	0 € / NR :	230 993 € / JPE :	13 334 €)
- Total MIG MCO :	13 334 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	13 334 €)
- Phase 1 :	10 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	10 667 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	2 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 667 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	230 993 €	(R :	0 € / NR :	230 993 €)	
- Phase 1 :	202 264 €	(R :	0 € / NR :	202 264 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	28 729 €	(R :	0 € / NR :	28 729 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF



Institut Ophtalmique - SOMAIN
n° FINESS 590780060
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1134

- TOTAL DOTATION IFAQ : 80 256 €

- TOTAL IFAQ MCO : 80 256 €

- Phase 1 : IFAQ MCO :	53 708 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	26 548 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €

IFAQ SSR :	0 €
IFAQ SSR :	0 €
IFAQ SSR :	0 €
IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 13 334 €

- Phase 1 :	10 667 €
- Phase 3 :	2 667 €

- Phase 2 :	0 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 230 993 €

- Phase 1 :	202 264 €
- Phase 3 :	0 €

- Phase 2 :	0 €
- Phase 4 :	28 729 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 28 729 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 25 601 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 3 128 €

- TOTAL MIGAC MCO : 244 327 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	230 993 €
- Total MCO JPE :	13 334 €

- TOTAL GENERAL : 324 583 €

- Phase 1 :	266 639 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	29 215 €
- Phase 4 :	28 729 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00135

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1135
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE LEONARD DE
VINCI (FINESS N° 590780094)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1135 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées au CENTRE LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2021 est fixé à **196 857 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	46 066 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	46 066 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	31 265 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	14 801 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	150 791 €	(R :	63 253 € / NR :	2 262 € / JPE :	85 276 €)
- Total MIG MCO :	148 529 €	(R :	63 253 € / NR :	0 € / JPE :	85 276 €)
- Phase 1 :	148 529 €	(R :	63 253 € / NR :	0 € / JPE :	85 276 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 262 €	(R :	0 € / NR :	2 262 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	2 262 €	(R :	0 € / NR :	2 262 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

CENTRE LEONARD DE VINCI

n° FINESS 590780094

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1135

- TOTAL DOTATION IFAQ : 46 066 €

- TOTAL IFAQ MCO :	46 066 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	31 265 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	14 801 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	

- TOTAL MIG MCO : 148 529 €

- Phase 1 :	148 529 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 262 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	2 262 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 262 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 2 262 €

- TOTAL MIGAC MCO :	150 791 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	63 253 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 262 €
- Total MCO JPE :	85 276 €

- TOTAL GENERAL : 196 857 €

- Phase 1 :	179 794 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	14 801 €
- Phase 4 :	2 262 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00136

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1136
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LILLE SUD
(FINESS N° 590780250)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1136 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE LILLE SUD au titre de l'exercice 2021 est fixé à **293 085 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	210 951 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	210 951 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	176 238 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	34 713 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	82 134 €	(R :	0 € / NR :	59 868 €	/ JPE : 22 266 €)
- Total MIG MCO :	22 266 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 22 266 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	22 266 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 22 266 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	59 868 €	(R :	0 € / NR :	59 868 €)
- Phase 1 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 €)
- Phase 2 :	1 037 €	(R :	0 € / NR :	1 037 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	48 831 €	(R :	0 € / NR :	48 831 €)

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE LILLE SUD

n° FINESS 590780250

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1136

- TOTAL DOTATION IFAQ : 210 951 €

- TOTAL IFAQ MCO : 210 951 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO : 176 238 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO : 34 713 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 22 266 €

- Phase 1 : 0 €	- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 22 266 €	- Phase 4 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 59 868 €

- Phase 1 : 10 000 €	- Phase 2 : 1 037 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 4 : 48 831 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 48 831 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 48 831 €

- TOTAL MIGAC MCO : 82 134 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	59 868 €
- Total MCO JPE :	22 266 €

- TOTAL GENERAL : 293 085 €

- Phase 1 : 186 238 €
- Phase 2 : 1 037 €
- Phase 3 : 56 979 €
- Phase 4 : 48 831 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00137

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1137
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS
(FINESS N° 590780268)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1137 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVE LE BOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **6 527 147 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	102 505 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	102 505 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	749 505 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	749 505 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	547 984 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	201 521 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	5 675 137 €	(R :	184 831 € / NR :	5 148 060 € / JPE :	342 246 €)
- Total MIG MCO :	527 077 €	(R :	184 831 € / NR :	0 € / JPE :	342 246 €)
- Phase 1 :	337 639 €	(R :	184 831 € / NR :	0 € / JPE :	152 808 €)
- Phase 2 :	71 033 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	71 033 €)
- Phase 3 :	118 405 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	118 405 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	5 148 060 €	(R :	0 € / NR :	5 148 060 €)	
- Phase 1 :	1 159 669 €	(R :	0 € / NR :	1 159 669 €)	
- Phase 2 :	955 235 €	(R :	0 € / NR :	955 235 €)	
- Phase 3 :	958 538 €	(R :	0 € / NR :	958 538 €)	
- Phase 4 :	2 074 618 €	(R :	0 € / NR :	2 074 618 €)	

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

HÔPITAL PRIVE LE BOIS

n° FINESS 590780268

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1137

- TOTAL FORFAITS :	102 505 €		
		- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 102 505 €	
- TOTAL DOTATION IFAQ :	749 505 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	749 505 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	547 984 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	201 521 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	527 077 €		
- Phase 1 :	337 639 €	- Phase 2 :	71 033 €
- Phase 3 :	118 405 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	5 148 060 €		
- Phase 1 :	1 159 669 €	- Phase 2 :	955 235 €
- Phase 3 :	958 538 €	- Phase 4 :	2 074 618 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 074 618 €			
- Vaccination (données à M12) : 999 956 €			
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 389 251 €			
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 73 729 €			
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 611 682 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	5 675 137 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	184 831 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	5 148 060 €
- Total MCO JPE :	342 246 €

- TOTAL GENERAL :	6 527 147 €
- Phase 1 :	2 147 797 €
- Phase 2 :	1 026 268 €
- Phase 3 :	1 278 464 €
- Phase 4 :	2 074 618 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00138

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1138
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LA
LOUVIERE (FINESS N° 590780383)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1138 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 554 900 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	130 190 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	130 190 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	584 209 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	580 980 €	IFAQ SSR :	3 229 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	422 414 €	IFAQ SSR :	2 049 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	158 566 €	IFAQ SSR :	1 180 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	789 300 €	(R :	0 € / NR :	613 883 € / JPE :	175 417 €)
- Total MIG MCO :	175 417 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	175 417 €)
- Phase 1 :	95 287 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	95 287 €)
- Phase 2 :	44 479 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	44 479 €)
- Phase 3 :	35 651 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	35 651 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	613 883 €	(R :	0 € / NR :	613 883 €)	
- Phase 1 :	40 065 €	(R :	0 € / NR :	40 065 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	260 395 €	(R :	0 € / NR :	260 395 €)	
- Phase 4 :	313 423 €	(R :	0 € / NR :	313 423 €)	
- TOTAL SSR :	51 201 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	23 976 €	(R :	13 235 € / NR :	10 741 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	23 976 €	(R :	13 235 € / NR :	10 741 €)	
- Phase 1 :	9 148 €	(R :	0 € / NR :	9 148 €)	
- Phase 2 :	35 €	(R :	0 € / NR :	35 €)	
- Phase 3 :	13 235 €	(R :	13 235 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	1 558 €	(R :	€ / NR :	1 558 €)	
- DMA théorique 2021 :	27 225 €				

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE
n° FINESS 590780383
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1138

- TOTAL FORFAITS :	130 190 €		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 130 190 €		
- TOTAL DOTATION IFAQ :	584 209 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	580 980 €	IFAQ SSR :	3 229 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	422 414 €	IFAQ SSR :	2 049 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	158 566 €	IFAQ SSR :	1 180 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	175 417 €		
- Phase 1 :	95 287 €	- Phase 2 :	44 479 €
- Phase 3 :	35 651 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	613 883 €		
- Phase 1 :	40 065 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	260 395 €	- Phase 4 :	313 423 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 313 423 €			
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 165 520 €			
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 141 869 €			
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 6 034 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	789 300 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	613 883 €
- Total MCO JPE :	175 417 €

- TOTAL SSR :	51 201 €		
- TOTAL AC SSR :	23 976 €		
- Phase 1 :	9 148 €	- Phase 2 :	35 €
- Phase 3 :	13 235 €	- Phase 4 :	1 558 €
- Mesures AC SSR non reconductibles : 1 558 €			
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 1 558 €			

- TOTAL MIGAC SSR :	23 976 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	13 235 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	10 741 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 :	27 225 €
- TOTAL GENERAL :	1 554 900 €
- Phase 1 :	726 378 €
- Phase 2 :	44 514 €
- Phase 3 :	469 027 €
- Phase 4 :	314 981 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00139

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1139
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU
CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1139 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU CAMBRESIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **817 866 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	66 835 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	66 835 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 647 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	16 188 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	751 031 € (R :	0 € / NR :	751 031 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	751 031 € (R :	0 € / NR :	751 031 €)		
- Phase 1 :	168 975 € (R :	0 € / NR :	168 975 €)		
- Phase 2 :	416 310 € (R :	0 € / NR :	416 310 €)		
- Phase 3 :	98 115 € (R :	0 € / NR :	98 115 €)		
- Phase 4 :	67 631 € (R :	0 € / NR :	67 631 €)		

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DU CAMBRESIS

n° FINESS 590781571

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1139

- TOTAL DOTATION IFAQ : 66 835 €

- TOTAL IFAQ MCO :	66 835 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 647 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	16 188 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 751 031 €

- Phase 1 :	168 975 €	- Phase 2 :	416 310 €
- Phase 3 :	98 115 €	- Phase 4 :	67 631 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 67 631 €

- Vaccination (données à M12) : 52 699 €

- Surcoûts indirects - Crise COVID : 14 932 €

- TOTAL MIGAC MCO : 751 031 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 751 031 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 817 866 €

- Phase 1 :	219 622 €
- Phase 2 :	416 310 €
- Phase 3 :	114 303 €
- Phase 4 :	67 631 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00140

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1140
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU SPORT
ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS
N° 590781951)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1140 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **835 272 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	183 220 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	163 206 €		IFAQ SSR :	20 014 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	119 852 €		IFAQ SSR :	11 833 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	43 354 €		IFAQ SSR :	8 181 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	199 170 €	(R :	0 € / NR :	199 170 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	199 170 €	(R :	0 € / NR :	199 170 €)	
- Phase 1 :	13 508 €	(R :	0 € / NR :	13 508 €)	
- Phase 2 :	70 207 €	(R :	0 € / NR :	70 207 €)	
- Phase 3 :	21 188 €	(R :	0 € / NR :	21 188 €)	
- Phase 4 :	94 267 €	(R :	0 € / NR :	94 267 €)	
- TOTAL SSR :	452 882 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	273 539 €	(R :	64 568 € / NR :	206 745 € / JPE :	2 226 €)
- Total MIG SSR :	2 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 226 €)
- Phase 1 :	2 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 226 €)
- 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 €)
- Total AC SSR :	271 313 €	(R :	64 568 € / NR :	206 745 €)	
- Phase 1 :	80 407 €	(R :	0 € / NR :	80 407 €)	
- Phase 2 :	298 €	(R :	0 € / NR :	298 €)	
- Phase 3 :	64 568 €	(R :	64 568 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	126 040 €	(R :	€ / NR :	126 040 €)	
- DMA théorique 2021 :	179 343 €				

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)
n° FINESS 590781951
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1140

- TOTAL DOTATION IFAQ : 183 220 €

- TOTAL IFAQ MCO :	163 206 €	IFAQ SSR :	20 014 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	119 852 €	IFAQ SSR :	11 833 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	43 354 €	IFAQ SSR :	8 181 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 199 170 €

- Phase 1 :	13 508 €	- Phase 2 :	70 207 €
- Phase 3 :	21 188 €	- Phase 4 :	94 267 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 94 267 €
- Vaccination (données à M12) : 36 215 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 57 421 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 631 €

- TOTAL MIGAC MCO :	199 170 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	199 170 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR : 452 882 €

- TOTAL MIG SSR :	2 226 €		
- Phase 1 :	2 226 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR :	271 313 €		
- Phase 1 :	80 407 €	- Phase 2 :	298 €
- Phase 3 :	64 568 €	- Phase 4 :	126 040 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 126 040 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 126 040 €

- TOTAL MIGAC SSR :	273 539 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	64 568 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	206 745 €
- Total MIG SSR JPE :	2 226 €

- DMA théorique 2021 : 179 343 €

- TOTAL GENERAL : 835 272 €

- Phase 1 :	407 169 €
- Phase 2 :	70 505 €
- Phase 3 :	137 291 €
- Phase 4 :	220 307 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00141

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1141
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES
DENTELIERES (FINESS N° 590782256)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1141 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES DENTELIERES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **173 737 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	29 299 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	29 299 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 713 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 586 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	144 438 €	(R :	0 € / NR :	100 122 €	/ JPE : 44 316 €)
- Total MIG MCO :	44 316 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 44 316 €)
- Phase 1 :	27 709 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 27 709 €)
- Phase 2 :	16 607 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 16 607 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	100 122 €	(R :	0 € / NR :	100 122 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	90 872 €	(R :	0 € / NR :	90 872 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	9 250 €	(R :	0 € / NR :	9 250 €)

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DES DENTELLIÈRES

n° FINESS 590782256

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1141

- TOTAL DOTATION IFAQ : 29 299 €

- TOTAL IFAQ MCO :	29 299 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 713 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 586 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	

- TOTAL MIG MCO : 44 316 €

- Phase 1 :	27 709 €	- Phase 2 :	16 607 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 100 122 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	90 872 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	9 250 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 9 250 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 8 958 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 292 €

- TOTAL MIGAC MCO :	144 438 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	100 122 €
- Total MCO JPE :	44 316 €

- TOTAL GENERAL : 173 737 €

- Phase 1 :	47 422 €
- Phase 2 :	107 479 €
- Phase 3 :	9 586 €
- Phase 4 :	9 250 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00142

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1142
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU
PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1142 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 177 106 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	276 391 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	253 871 €		IFAQ SSR :	22 520 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	193 005 €		IFAQ SSR :	15 355 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	60 866 €		IFAQ SSR :	7 165 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 431 257 €	(R :	0 € / NR :	1 228 841 €	/ JPE : 202 416 €)
- Total MIG MCO :	202 416 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 202 416 €)
- Phase 1 :	191 951 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 191 951 €)
- Phase 2 :	7 613 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 7 613 €)
- Phase 3 :	2 852 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 2 852 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	1 228 841 €	(R :	0 € / NR :	1 228 841 €)
- Phase 1 :	214 009 €	(R :	0 € / NR :	214 009 €)
- Phase 2 :	342 162 €	(R :	0 € / NR :	342 162 €)
- Phase 3 :	427 808 €	(R :	0 € / NR :	427 808 €)
- Phase 4 :	244 862 €	(R :	0 € / NR :	244 862 €)
- TOTAL SSR :	469 458 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	249 797 €	(R :	0 € / NR :	248 462 €	/ JPE : 1 335 €)
- Total MIG SSR :	1 335 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 1 335 €)
- Phase 1 :	1 335 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 1 335 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	248 462 €	(R :	0 € / NR :	248 462 €)
- Phase 1 :	189 798 €	(R :	0 € / NR :	189 798 €)
- Phase 2 :	705 €	(R :	0 € / NR :	705 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)
- Phase 4 :	57 959 €	(R :	€ / NR :	57 959 €)
- DMA théorique 2021 :	219 661 €				

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE
n° FINESS 590782298
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1142

- TOTAL DOTATION IFAQ : 276 391 €

- TOTAL IFAQ MCO : 253 871 €	IFAQ SSR : 22 520 €
- Phase 1 : IFAQ MCO : 193 005 €	IFAQ SSR : 15 355 €
- Phase 2 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR : 0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO : 60 866 €	IFAQ SSR : 7 165 €
- Phase 4 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR : 0 €

- TOTAL MIG MCO : 202 416 €

- Phase 1 : 191 951 €	- Phase 2 : 7 613 €
- Phase 3 : 2 852 €	- Phase 4 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 1 228 841 €

- Phase 1 : 214 009 €	- Phase 2 : 342 162 €
- Phase 3 : 427 808 €	- Phase 4 : 244 862 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 244 862 €
- Vaccination (données à M12) : 95 265 €
- Tests RT-PCR (données à M12) : 7 199 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 91 347 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 42 634 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 8 417 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 431 257 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 228 841 €
- Total MCO JPE :	202 416 €

- TOTAL SSR : 469 458 €

- TOTAL MIG SSR : 1 335 €

- Phase 1 : 1 335 €	- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 4 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 248 462 €

- Phase 1 : 189 798 €	- Phase 2 : 705 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 4 : 57 959 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 57 959 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 57 959 €

- TOTAL MIGAC SSR : 249 797 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	248 462 €
- Total MIG SSR JPE :	1 335 €

- DMA théorique 2021 : 219 661 €

- TOTAL GENERAL : 2 177 106 €

- Phase 1 : 1 025 114 €
- Phase 2 : 350 480 €
- Phase 3 : 498 691 €
- Phase 4 : 302 821 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00143

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1143
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES
PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE VILLENEUVE
D'ASCQ) (FINESS N° 590782546)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1143 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) (FINESS N°
590782546)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE LES PEUPLIERS (Ex CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 999 811 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	142 941 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	32 209 €		IFAQ SSR :	110 732 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	22 050 €		IFAQ SSR :	66 803 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 159 €		IFAQ SSR :	43 929 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	350 506 € (R :	0 € / NR :	350 506 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	350 506 € (R :	0 € / NR :	350 506 €)		
- Phase 1 :	111 951 € (R :	0 € / NR :	111 951 €)		
- Phase 2 :	96 301 € (R :	0 € / NR :	96 301 €)		
- Phase 3 :	138 433 € (R :	0 € / NR :	138 433 €)		
- Phase 4 :	3 821 € (R :	0 € / NR :	3 821 €)		
- TOTAL SSR :	2 506 364 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	1 286 902 € (R :	0 € / NR :	1 264 179 € / JPE :	22 723 €)	
- Total MIG SSR :	22 723 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 723 €)	
- Phase 1 :	22 723 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 723 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	1 264 179 € (R :	0 € / NR :	1 264 179 €)		
- Phase 1 :	896 201 € (R :	0 € / NR :	896 201 €)		
- Phase 2 :	3 452 € (R :	0 € / NR :	3 452 €)		
- Phase 3 :	352 € (R :	€ / NR :	352 €)		
- Phase 4 :	364 174 € (R :	€ / NR :	364 174 €)		
- DMA théorique 2021 :	1 219 462 €				

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE LES PEUPLIERS (Ex CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ)
n° FINESS 590782546
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1143

- TOTAL DOTATION IFAQ : 142 941 €

- TOTAL IFAQ MCO :	32 209 €	IFAQ SSR :	110 732 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	22 050 €	IFAQ SSR :	66 803 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 159 €	IFAQ SSR :	43 929 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 350 506 €

- Phase 1 :	111 951 €	- Phase 2 :	96 301 €
- Phase 3 :	138 433 €	- Phase 4 :	3 821 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 3 821 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 3 821 €

- TOTAL MIGAC MCO :	350 506 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	350 506 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR : 2 506 364 €

- TOTAL MIG SSR :	22 723 €		
- Phase 1 :	22 723 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 1 264 179 €

- Phase 1 :	896 201 €	- Phase 2 :	3 452 €
- Phase 3 :	352 €	- Phase 4 :	364 174 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 364 174 €
- Téléradaptation : 98 450 €
- Tests RT-PCR : 557 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 265 167 €

- TOTAL MIGAC SSR :	1 286 902 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	1 264 179 €
- Total MIG SSR JPE :	22 723 €

- DMA théorique 2021 : 1 219 462 €

- TOTAL GENERAL : 2 999 811 €

- Phase 1 :	2 339 190 €
- Phase 2 :	99 753 €
- Phase 3 :	192 873 €
- Phase 4 :	367 995 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00144

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1144
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782553)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1144 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782553)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 375 407 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	325 279 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	325 279 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	247 219 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	78 060 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	2 050 128 €	(R :	0 € / NR :	2 003 455 €	/ JPE : 46 673 €)
- Total MIG MCO :	46 673 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 46 673 €)
- Phase 1 :	46 673 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 46 673 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	2 003 455 €	(R :	0 € / NR :	2 003 455 €)
- Phase 1 :	361 219 €	(R :	0 € / NR :	361 219 €)
- Phase 2 :	389 170 €	(R :	0 € / NR :	389 170 €)
- Phase 3 :	442 336 €	(R :	0 € / NR :	442 336 €)
- Phase 4 :	810 730 €	(R :	0 € / NR :	810 730 €)

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCO
n° FINESS 590782553
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1144

- TOTAL DOTATION IFAQ : 325 279 €

- TOTAL IFAQ MCO :	325 279 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	247 219 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	78 060 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 46 673 €

- Phase 1 :	46 673 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 003 455 €

- Phase 1 :	361 219 €	- Phase 2 :	389 170 €
- Phase 3 :	442 336 €	- Phase 4 :	810 730 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 810 730 €
- Vaccination (données à M12) : 443 070 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 102 530 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 72 073 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 193 057 €

- TOTAL MIGAC MCO :	2 050 128 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 003 455 €
- Total MCO JPE :	46 673 €

- TOTAL GENERAL : 2 375 407 €

- Phase 1 :	655 111 €
- Phase 2 :	389 170 €
- Phase 3 :	520 396 €
- Phase 4 :	810 730 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00145

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1145
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE
MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1145 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à NEPHROCARE MAUBEUGE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **58 352 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	38 488 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	38 488 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	26 020 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 468 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	19 864 €	(R :	0 € / NR :	19 864 €	/ JPE : 0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	19 864 €	(R :	0 € / NR :	19 864 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	19 864 €	(R :	0 € / NR :	19 864 €)

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

NEPHROCARE MAUBEUGE

n° FINESS 590784484

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1145

- TOTAL DOTATION IFAQ : 38 488 €

- TOTAL IFAQ MCO :	38 488 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	26 020 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 468 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 19 864 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	19 864 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 19 864 €

- Surcoûts indirects - Crise COVID : 19 864 €

- TOTAL MIGAC MCO : 19 864 €

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	19 864 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 58 352 €

- Phase 1 :	26 020 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	12 468 €
- Phase 4 :	19 864 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00146

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1146
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU PARC -
MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1146 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **231 945 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	56 378 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	56 378 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	44 757 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	11 621 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	175 567 €	(R :	59 418 € / NR :	107 558 € / JPE :	8 591 €)
- Total MIG MCO :	68 009 €	(R :	59 418 € / NR :	0 € / JPE :	8 591 €)
- Phase 1 :	60 957 €	(R :	59 418 € / NR :	0 € / JPE :	1 539 €)
- Phase 2 :	7 052 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 052 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	107 558 €	(R :	0 € / NR :	107 558 €)	
- Phase 1 :	37 061 €	(R :	0 € / NR :	37 061 €)	
- Phase 2 :	11 551 €	(R :	0 € / NR :	11 551 €)	
- Phase 3 :	22 903 €	(R :	0 € / NR :	22 903 €)	
- Phase 4 :	36 043 €	(R :	0 € / NR :	36 043 €)	

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE

n° FINESS 590788964

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1146

- TOTAL DOTATION IFAQ : 56 378 €

- TOTAL IFAQ MCO :	56 378 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	44 757 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	11 621 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 68 009 €

- Phase 1 :	60 957 €	- Phase 2 :	7 052 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 107 558 €

- Phase 1 :	37 061 €	- Phase 2 :	11 551 €
- Phase 3 :	22 903 €	- Phase 4 :	36 043 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 36 043 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 22 218 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 13 114 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 711 €

- TOTAL MIGAC MCO :	175 567 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	59 418 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	107 558 €
- Total MCO JPE :	8 591 €

- TOTAL GENERAL : 231 945 €

- Phase 1 :	142 775 €
- Phase 2 :	18 603 €
- Phase 3 :	34 524 €
- Phase 4 :	36 043 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00147

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1147
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST ROCH
CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1147 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ au titre de l'exercice 2021 est fixé à **197 379 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	38 782 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	38 782 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	28 789 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 993 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	158 597 €	(R :	0 € / NR :	158 597 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	158 597 €	(R :	0 € / NR :	158 597 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	138 716 €	(R :	0 € / NR :	138 716 €)	
- Phase 3 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 €)	
- Phase 4 :	9 881 €	(R :	0 € / NR :	9 881 €)	

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ
n° FINESS 590790655
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1147

- TOTAL DOTATION IFAQ : 38 782 €

- TOTAL IFAQ MCO :	38 782 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	28 789 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 993 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 158 597 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	138 716 €
- Phase 3 :	10 000 €	- Phase 4 :	9 881 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 9 881 €

- Surcoûts indirects - Crise COVID : 9 881 €

- TOTAL MIGAC MCO : 158 597 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	158 597 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 197 379 €

- Phase 1 :	28 789 €
- Phase 2 :	138 716 €
- Phase 3 :	19 993 €
- Phase 4 :	9 881 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00148

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1148
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA
MITTERIE (FINESS N° 590806360)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1148 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE LA MITTERIE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **3 257 075 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 149 333 €					
- TOTAL IFAQ MCO : 28 269 €		IFAQ SSR : 121 064 €			
- Phase 1 : IFAQ MCO : 19 411 €		IFAQ SSR : 76 821 €			
- Phase 2 : IFAQ MCO : 0 €		IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 3 : IFAQ MCO : 8 858 €		IFAQ SSR : 44 243 €			
- Phase 4 : IFAQ MCO : 0 €		IFAQ SSR : 0 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 468 643 € (R :	34 166 € / NR :	330 667 € / JPE :	103 810 €)		
- Total MIG MCO : 137 976 € (R :	34 166 € / NR :	0 € / JPE :	103 810 €)		
- Phase 1 : 133 792 € (R :	34 166 € / NR :	0 € / JPE :	99 626 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 3 : 4 184 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 184 €)		
- Phase 4 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 330 667 € (R :	0 € / NR :	330 667 €)			
- Phase 1 : 105 988 € (R :	0 € / NR :	105 988 €)			
- Phase 2 : 95 126 € (R :	0 € / NR :	95 126 €)			
- Phase 3 : 36 673 € (R :	0 € / NR :	36 673 €)			
- Phase 4 : 92 880 € (R :	0 € / NR :	92 880 €)			
- TOTAL SSR : 2 639 099 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 1 221 738 € (R :	0 € / NR :	1 210 160 € / JPE :	11 578 €)		
- Total MIG SSR : 11 578 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 578 €)		
- Phase 1 : 11 578 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 578 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 3 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 4 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC SSR : 1 210 160 € (R :	0 € / NR :	1 210 160 €)			
- Phase 1 : 954 236 € (R :	0 € / NR :	954 236 €)			
- Phase 2 : 3 649 € (R :	0 € / NR :	3 649 €)			
- Phase 3 : 50 € (R :	€ / NR :	50 €)			
- Phase 4 : 252 225 € (R :	€ / NR :	252 225 €)			
- DMA théorique 2021 : 1 417 361 €					

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie 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 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DE LA MITTERIE

n° FINESS 590806360

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1148

- TOTAL DOTATION IFAQ : 149 333 €

- TOTAL IFAQ MCO : 28 269 €

- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 411 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	8 858 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €

IFAQ SSR : 121 064 €

IFAQ SSR :	76 821 €
IFAQ SSR :	0 €
IFAQ SSR :	44 243 €
IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 137 976 €

- Phase 1 :	133 792 €
- Phase 3 :	4 184 €

- Phase 2 :	0 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 330 667 €

- Phase 1 :	105 988 €
- Phase 3 :	36 673 €

- Phase 2 :	95 126 €
- Phase 4 :	92 880 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 92 880 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 90 882 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 1 998 €

- TOTAL MIGAC MCO : 468 643 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	34 166 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	330 667 €
- Total MCO JPE :	103 810 €

- TOTAL SSR : 2 639 099 €

- TOTAL MIG SSR : 11 578 €

- Phase 1 :	11 578 €
- Phase 3 :	0 €

- Phase 2 :	0 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 1 210 160 €

- Phase 1 :	954 236 €
- Phase 3 :	50 €

- Phase 2 :	3 649 €
- Phase 4 :	252 225 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 252 225 €
- Téléradaptation : 80 432 €
- Tests RT-PCR : 9 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 171 784 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 221 738 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	1 210 160 €
- Total MIG SSR JPE :	11 578 €

- DMA théorique 2021 : 1 417 361 €

- TOTAL GENERAL : 3 257 075 €

- Phase 1 :	2 719 187 €
- Phase 2 :	98 775 €
- Phase 3 :	94 008 €
- Phase 4 :	345 105 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00149

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1149
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES
HETRES (FINESS N° 590813176)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1149 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES HETRES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **266 517 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	53 386 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	41 069 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	41 069 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 317 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	213 131 € (R :	0 € / NR :	160 856 € / JPE :	52 275 €)	
- Total MIG MCO :	52 275 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	52 275 €)	
- Phase 1 :	52 275 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	52 275 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	160 856 € (R :	0 € / NR :	160 856 €)		
- Phase 1 :	851 € (R :	0 € / NR :	851 €)		
- Phase 2 :	120 674 € (R :	0 € / NR :	120 674 €)		
- Phase 3 :	515 € (R :	0 € / NR :	515 €)		
- Phase 4 :	38 816 € (R :	0 € / NR :	38 816 €)		

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

CLINIQUE DES HETRES

n° FINESS 590813176

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1149

- TOTAL DOTATION IFAQ : 53 386 €

- TOTAL IFAQ MCO :	53 386 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	41 069 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 317 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 52 275 €

- Phase 1 :	52 275 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 160 856 €

- Phase 1 :	851 €	- Phase 2 :	120 674 €
- Phase 3 :	515 €	- Phase 4 :	38 816 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 38 816 €
- Tests RT-PCR (données à M12) : 712 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 38 104 €

- TOTAL MIGAC MCO :	213 131 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	160 856 €
- Total MCO JPE :	52 275 €

- TOTAL GENERAL : 266 517 €

- Phase 1 :	94 195 €
- Phase 2 :	120 674 €
- Phase 3 :	12 832 €
- Phase 4 :	38 816 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00150

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1150
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE
VILLETTE (FINESS N° 590813382)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1150 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- 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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **389 795 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	117 896 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	117 896 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	86 125 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	31 771 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	271 899 €	(R :	0 € / NR :	262 420 €	/ JPE : 9 479 €)
- Total MIG MCO :	9 479 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 9 479 €)
- Phase 1 :	9 479 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 9 479 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	262 420 €	(R :	0 € / NR :	262 420 €)
- Phase 1 :	10 078 €	(R :	0 € / NR :	10 078 €)
- Phase 2 :	88 310 €	(R :	0 € / NR :	88 310 €)
- Phase 3 :	2 317 €	(R :	0 € / NR :	2 317 €)
- Phase 4 :	161 715 €	(R :	0 € / NR :	161 715 €)

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

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

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

Fait à Lille, le 8 avril 2022

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

Laura LECERF

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE
n° FINESS 590813382
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1150

- TOTAL DOTATION IFAQ : 117 896 €			
- TOTAL IFAQ MCO :	117 896 €		IFAQ SSR : 0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	86 125 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	31 771 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIG MCO : 9 479 €			
- Phase 1 :	9 479 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO : 262 420 €			
- Phase 1 :	10 078 €	- Phase 2 :	88 310 €
- Phase 3 :	2 317 €	- Phase 4 :	161 715 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 161 715 €			
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 29 279 €			
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 132 436 €			

- TOTAL MIGAC MCO :	271 899 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	262 420 €
- Total MCO JPE :	9 479 €

- TOTAL GENERAL :	389 795 €
- Phase 1 :	105 682 €
- Phase 2 :	88 310 €
- Phase 3 :	34 088 €
- Phase 4 :	161 715 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00151

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1151
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2021/P4/1151 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

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°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;

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

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;

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

Vu l'arrêté du 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 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 les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :

- 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 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 10 Mars 2022 fixant pour l'année 2021 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, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 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 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **984 852 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	116 119 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	98 016 €		IFAQ SSR :	18 103 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	79 331 €		IFAQ SSR :	13 288 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 685 €		IFAQ SSR :	4 815 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	430 844 €	(R :	0 € / NR :	299 444 € / JPE :	131 400 €)
- Total MIG MCO :	131 400 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	131 400 €)
- Phase 1 :	127 080 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	127 080 €)
- Phase 2 :	4 320 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 320 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	299 444 €	(R :	0 € / NR :	299 444 €)	
- Phase 1 :	28 418 €	(R :	0 € / NR :	28 418 €)	
- Phase 2 :	163 434 €	(R :	0 € / NR :	163 434 €)	
- Phase 3 :	70 231 €	(R :	0 € / NR :	70 231 €)	
- Phase 4 :	37 361 €	(R :	0 € / NR :	37 361 €)	
- TOTAL SSR :	437 889 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	142 495 €	(R :	0 € / NR :	128 087 € / JPE :	14 408 €)
- Total MIG SSR :	14 408 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 1 :	14 408 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	128 087 €	(R :	0 € / NR :	128 087 €)	
- Phase 1 :	117 239 €	(R :	0 € / NR :	117 239 €)	
- Phase 2 :	435 €	(R :	0 € / NR :	435 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	10 413 €	(R :	€ / NR :	10 413 €)	
- DMA théorique 2021 :	295 394 €				

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 8 avril 2022

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

Laura LECERF

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE

n° FINESS 590813507

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1151

- TOTAL DOTATION IFAQ : 116 119 €

- TOTAL IFAQ MCO :	98 016 €		IFAQ SSR : 18 103 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	79 331 €	IFAQ SSR :	13 288 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 685 €	IFAQ SSR :	4 815 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 131 400 €

- Phase 1 :	127 080 €	- Phase 2 :	4 320 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 299 444 €

- Phase 1 :	28 418 €	- Phase 2 :	163 434 €
- Phase 3 :	70 231 €	- Phase 4 :	37 361 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 37 361 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 34 052 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 2 170 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 1 139 €

- TOTAL MIGAC MCO :	430 844 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	299 444 €
- Total MCO JPE :	131 400 €

- TOTAL SSR : 437 889 €

- TOTAL MIG SSR : 14 408 €

- Phase 1 :	14 408 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 128 087 €

- Phase 1 :	117 239 €	- Phase 2 :	435 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	10 413 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 10 413 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 10 413 €

- TOTAL MIGAC SSR :	142 495 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	128 087 €
- Total MIG SSR JPE :	14 408 €

- DMA théorique 2021 : 295 394 €

- TOTAL GENERAL :	984 852 €
- Phase 1 :	675 158 €
- Phase 2 :	168 189 €
- Phase 3 :	93 731 €
- Phase 4 :	47 774 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-28-00109

DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°
DOS/SDES/FIR/2022/211 AU TITRE DU FONDS
D INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN
2022 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS
N° 620105940)

**DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/AR/FIR/2022/211
AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2022 A LA
POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 et suivants ;

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°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, Monsieur Benoît Vallet ;

Vu l'arrêté du 17 février 2022, fixant pour l'année 2022, le montant des crédits attribués aux Agences régionales de santé au titre du Fonds d'Intervention Régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional en 2022 ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France en date du 05 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France du 28 février 2022 portant délégations de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France ;

Vu le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) signé le 29 décembre 2017, notamment son article 10-6 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu le 31 décembre 2018 entre l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France et la Polyclinique du Ternois, et ses avenants ultérieurs ;

Vu le courrier de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France en date du 15 octobre 2021 relatif à l'attribution du montant final d'intéressement dans le cadre de l'évaluation sur les objectifs 2020 du volet socle du CAQES et, le cas échéant, du volet additionnel sur l'amélioration de la qualité et l'organisation des soins portant sur les transports ;

DECIDE

Article 1 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2022 à la Polyclinique du Ternois est fixé à **6 800 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 2 : Les crédits délégués au titre de la mission 4 – Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leur personnel – sur le dispositif de l'intéressement CAQES au titre de l'année 2021 (imputation budgétaire n°4.2.10) sont fixés à **6 800 euros**.

Article 3 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du Fonds d'Intervention Régional pour 2022.

Article 4 : Le montant figurant dans la présente décision est payé en un versement unique par l'Agent comptable de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

Article 5 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 7 : Le Directeur de l'offre de soins et l'Agent comptable de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 28 mars 2022

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé,
et par délégation,

La responsable du service
Allocation de ressources
des établissements de santé
Laura LECERF

**ANNEXE A LA DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/AR/FIR/2022/211 AU
TITRE DU FIR 2022 prise le 28 mars 2022**

N° FINESS : **620105940**

Nom de l'établissement : **POLYCLINIQUE DU TERNOIS**

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montants Versement douzièmes	Montants Versement unique	Date de la décision
4.2.10	Intéressement CAQES	Prime d'intéressement au titre de l'année 2021 (sur les objectifs 2020)		6 800	28/03/2022
		Sous-totaux :	0	6 800	
		Total :	6 800		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-28-00110

DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N°
DOS/SDES/FIR/2022/213 AU TITRE DU FONDS
D INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN
2022 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N°
620116046)

**DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/AR/FIR/2022/213
AU TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2022 A LA
CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 et suivants ;

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°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France, Monsieur Benoît Vallet ;

Vu l'arrêté du 17 février 2022, fixant pour l'année 2022, le montant des crédits attribués aux Agences régionales de santé au titre du Fonds d'Intervention Régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'Intervention Régional en 2022 ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France en date du 05 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France du 28 février 2022 portant délégations de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France ;

Vu le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins (CAQES) signé le 29 décembre 2017, notamment son article 10-6 ;

Vu le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu le 31 décembre 2018 entre l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France et la Clinique des 7 Vallées, et son avenant ultérieur ;

Vu le courrier de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France en date du 15 octobre 2021 relatif à l'attribution du montant final d'intéressement dans le cadre de l'évaluation sur les objectifs 2020 du volet socle du CAQES et, le cas échéant, du volet additionnel sur l'amélioration de la qualité et l'organisation des soins portant sur les transports ;

DECIDE

Article 1 : Le financement attribué au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'exercice 2022 à la Clinique des 7 Vallées est fixé à **5 100 euros**. Ce financement est réparti selon les modalités décrites ci-après.

Article 2 : Les crédits délégués au titre de la mission 4 – Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leur personnel – sur le dispositif de l'intéressement CAQES au titre de l'année 2021 (imputation budgétaire n°4.2.10) sont fixés à **5 100 euros**.

Article 3 : Un tableau annexé à la présente décision fait état des financements attribués au titre du Fonds d'Intervention Régional pour 2022.

Article 4 : Le montant figurant dans la présente décision est payé en un versement unique par l'Agent comptable de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France.

Article 5 : La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 7 : Le Directeur de l'offre de soins et l'Agent comptable de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 28 mars 2022

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé,
et par délégation,

La responsable du service
Allocation de ressources
des établissements de santé

Laura LECQRF

**ANNEXE A LA DECISION ATTRIBUTIVE DE FINANCEMENT N° DOS/SDES/AR/FIR/2022/213 AU
TITRE DU FIR 2022 prise le 28 mars 2022**

N° FINESS : 620116046

Nom de l'établissement : CLINIQUE DES 7 VALLEES

Numéro de compte	Libellé du compte	Mesure	Montants Versement douzièmes	Montants Versement unique	Date de la décision
4.2.10	Intéressement CAQES.	Prime d'intéressement au titre de l'année 2021 (sur les objectifs 2020)		5 100	28/03/2022
		Sous-totaux :	0	5 100	
		Total :	5 100		