



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2022-183

PUBLIÉ LE 11 MAI 2022

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2022-04-08-00152 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1152 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)?? (3 pages)	Page 4
R32-2022-04-08-00153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1153 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)?? (3 pages)	Page 8
R32-2022-04-08-00154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1154 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)?? (3 pages)	Page 12
R32-2022-04-08-00155 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1155 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)?? (4 pages)	Page 16
R32-2022-04-08-00156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1156 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)?? (3 pages)	Page 21
R32-2022-04-08-00157 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1157 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)?? (3 pages)	Page 25
R32-2022-04-08-00158 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1158 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)?? (3 pages)	Page 29
R32-2022-04-08-00159 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1159 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)?? (3 pages)	Page 33
R32-2022-04-08-00160 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1160 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)?? (3 pages)	Page 37
R32-2022-04-08-00161 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1161 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)?? (3 pages)	Page 41
R32-2022-04-08-00162 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1162 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)?? (3 pages)	Page 45

R32-2022-04-08-00163 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1163 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)?? (3 pages)	Page 49
R32-2022-04-08-00164 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1164 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)?? (3 pages)	Page 53
R32-2022-04-08-00165 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1165 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)?? (3 pages)	Page 57
R32-2022-04-08-00166 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1166 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360)?? (3 pages)	Page 61
R32-2022-04-08-00167 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1167 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)?? (3 pages)	Page 65
R32-2022-04-08-00168 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1168 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS N° 600013999)?? (3 pages)	Page 69
R32-2022-04-08-00169 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1169 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)?? (3 pages)	Page 73
R32-2022-04-08-00170 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1170 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)?? (3 pages)	Page 77
R32-2022-04-08-00171 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1171 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)?? (5 pages)	Page 81
R32-2022-04-08-00172 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1172 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)?? (3 pages)	Page 87
R32-2022-04-08-00173 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1173 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523)?? (3 pages)	Page 91

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00152

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1152
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE
FLANDRE (FINESS N° 590815056)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1152 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

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 FLANDRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **3 420 435 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	149 774 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	134 986 €		IFAQ SSR :	14 788 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	98 236 €		IFAQ SSR :	9 179 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	36 750 €		IFAQ SSR :	5 609 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	2 987 505 €	(R :	0 € / NR :	2 971 238 €	/ JPE : 16 267 €)
- Total MIG MCO :	16 267 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 16 267 €)
- Phase 1 :	7 832 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 7 832 €)
- Phase 2 :	8 435 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 8 435 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	2 971 238 €	(R :	0 € / NR :	2 971 238 €)
- Phase 1 :	1 025 593 €	(R :	0 € / NR :	1 025 593 €)
- Phase 2 :	885 304 €	(R :	0 € / NR :	885 304 €)
- Phase 3 :	707 172 €	(R :	0 € / NR :	707 172 €)
- Phase 4 :	353 169 €	(R :	0 € / NR :	353 169 €)
- TOTAL SSR :	283 156 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	147 658 €	(R :	54 465 € / NR :	93 193 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	147 658 €	(R :	54 465 € / NR :	93 193 €)
- Phase 1 :	69 622 €	(R :	0 € / NR :	69 622 €)
- Phase 2 :	258 €	(R :	0 € / NR :	258 €)
- Phase 3 :	54 465 €	(R :	54 465 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	23 313 €	(R :	€ / NR :	23 313 €)
- DMA théorique 2021 :	135 498 €				

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

CLINIQUE DE FLANDRE

n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1152

- TOTAL DOTATION IFAQ : 149 774 €

- TOTAL IFAQ MCO : 134 986 €

- Phase 1 : IFAQ MCO :	98 236 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	36 750 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €

IFAQ SSR : 14 788 €

IFAQ SSR :	9 179 €
IFAQ SSR :	0 €
IFAQ SSR :	5 609 €
IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 16 267 €

- Phase 1 :	7 832 €
- Phase 3 :	0 €

- Phase 2 :	8 435 €
- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 971 238 €

- Phase 1 :	1 025 593 €
- Phase 3 :	707 172 €

- Phase 2 :	885 304 €
- Phase 4 :	353 169 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 353 169 €
- Vaccination (données à M12) : 293 102 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 51 030 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 9 037 €

- TOTAL MIGAC MCO : 2 987 505 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 971 238 €
- Total MCO JPE :	16 267 €

- TOTAL SSR : 283 156 €

- TOTAL AC SSR : 147 658 €

- Phase 1 :	69 622 €
- Phase 3 :	54 465 €

- Phase 2 :	258 €
- Phase 4 :	23 313 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 23 313 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 23 313 €

- TOTAL MIGAC SSR : 147 658 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	54 465 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	93 193 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 : 135 498 €

- TOTAL GENERAL : 3 420 435 €

- Phase 1 :	1 345 960 €
- Phase 2 :	893 997 €
- Phase 3 :	803 996 €
- Phase 4 :	376 482 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00153

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1153
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME
(FINESS N° 590816310)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1153 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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 CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 289 975 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	167 648 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	167 648 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	119 485 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	48 163 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	737 545 €				
- Total Dotation populationnelle :	712 124 €				
- Phase 1 :	685 872 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	26 252 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	25 421 €				
- Phase 1 :	21 513 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	3 908 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	384 782 €	(R :	0 € / NR :	256 370 € / JPE :	128 412 €)
- Total MIG MCO :	128 412 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	128 412 €)
- Phase 1 :	111 838 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	111 838 €)
- Phase 2 :	16 574 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 574 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	256 370 €	(R :	0 € / NR :	256 370 €)	
- Phase 1 :	25 454 €	(R :	0 € / NR :	25 454 €)	
- Phase 2 :	103 022 €	(R :	0 € / NR :	103 022 €)	
- Phase 3 :	41 368 €	(R :	0 € / NR :	41 368 €)	
- Phase 4 :	86 526 €	(R :	0 € / NR :	86 526 €)	

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 ST AME
n° FINESS 590816310
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1153

- TOTAL DOTATION IFAQ : 167 648 €

- TOTAL IFAQ MCO :	167 648 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	119 485 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	48 163 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 737 545 €

- Total Dotation populationnelle : 712 124 €

- Phase 1 :	685 872 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	26 252 €	- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 25 421 €

- Phase 1 :	21 513 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	3 908 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 128 412 €

- Phase 1 :	111 838 €	- Phase 2 :	16 574 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 256 370 €

- Phase 1 :	25 454 €	- Phase 2 :	103 022 €
- Phase 3 :	41 368 €	- Phase 4 :	86 526 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 86 526 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 53 167 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 32 586 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 773 €

- TOTAL MIGAC MCO :	384 782 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	256 370 €
- Total MCO JPE :	128 412 €

- TOTAL GENERAL : 1 289 975 €

- Phase 1 :	964 162 €
- Phase 2 :	119 596 €
- Phase 3 :	119 691 €
- Phase 4 :	86 526 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00154

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1154
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1154 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

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 VICTOIRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **431 464 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	127 531 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	127 531 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	92 015 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	35 516 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	303 933 € (R :	0 € / NR :	208 381 € / JPE :	95 552 €)	
- Total MIG MCO :	95 552 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	95 552 €)	
- Phase 1 :	86 993 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	86 993 €)	
- Phase 2 :	8 559 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 559 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	208 381 € (R :	0 € / NR :	208 381 €)		
- Phase 1 :	80 703 € (R :	0 € / NR :	80 703 €)		
- Phase 2 :	54 256 € (R :	0 € / NR :	54 256 €)		
- Phase 3 :	17 197 € (R :	0 € / NR :	17 197 €)		
- Phase 4 :	56 225 € (R :	0 € / NR :	56 225 €)		

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 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 DE LA VICTOIRE

n° FINESS 590817458

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1154

- TOTAL DOTATION IFAQ : 127 531 €

- TOTAL IFAQ MCO :	127 531 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	92 015 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	35 516 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 95 552 €

- Phase 1 :	86 993 €	- Phase 2 :	8 559 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 208 381 €

- Phase 1 :	80 703 €	- Phase 2 :	54 256 €
- Phase 3 :	17 197 €	- Phase 4 :	56 225 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 56 225 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 55 065 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 1 160 €

- TOTAL MIGAC MCO :	303 933 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	208 381 €
- Total MCO JPE :	95 552 €

- TOTAL GENERAL : 431 464 €

- Phase 1 :	259 711 €
- Phase 2 :	62 815 €
- Phase 3 :	52 713 €
- Phase 4 :	56 225 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00155

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1155
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1155 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

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 VAL DE LYS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 238 079 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	45 828 €				
- TOTAL IFAQ MCO :		505 €	IFAQ SSR :	45 323 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :		418 €	IFAQ SSR :	27 227 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :		0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :		87 €	IFAQ SSR :	18 096 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :		0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	48 555 €	(R :	0 € / NR :	39 953 €	/ JPE : 8 602 €)
- Total MIG MCO :	8 602 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 8 602 €)
- Phase 1 :	8 602 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 8 602 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	39 953 €	(R :	0 € / NR :	39 953 €)
- Phase 1 :	16 279 €	(R :	0 € / NR :	16 279 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	22 960 €	(R :	0 € / NR :	22 960 €)
- Phase 4 :	714 €	(R :	0 € / NR :	714 €)
- TOTAL SSR :	1 143 696 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	699 626 €	(R :	116 586 € / NR :	577 004 €	/ JPE : 6 036 €)
- Total MIG SSR :	6 036 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 6 036 €)
- Phase 1 :	6 036 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 6 036 €)
- 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 :	693 590 €	(R :	116 586 € / NR :	577 004 €)
- Phase 1 :	442 621 €	(R :	0 € / NR :	442 621 €)
- Phase 2 :	1 643 €	(R :	0 € / NR :	1 643 €)
- Phase 3 :	116 586 €	(R :	116 586 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	132 740 €	(R :	€ / NR :	132 740 €)
- DMA théorique 2021 :	444 070 €				

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



POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS
n° FINESS 590817839
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1155

- TOTAL DOTATION IFAQ :	45 828 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	505 €		IFAQ SSR : 45 323 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	418 €	IFAQ SSR :	27 227 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	87 €	IFAQ SSR :	18 096 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	8 602 €		
- Phase 1 :	8 602 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	39 953 €		
- Phase 1 :	16 279 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	22 960 €	- Phase 4 :	714 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	714 €		
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 :	714 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	48 555 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	39 953 €
- Total MCO JPE :	8 602 €

- TOTAL SSR :	1 143 696 €		
- TOTAL MIG SSR :	6 036 €		
- Phase 1 :	6 036 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	693 590 €		
- Phase 1 :	442 621 €	- Phase 2 :	1 643 €
- Phase 3 :	116 586 €	- Phase 4 :	132 740 €
- Mesures AC SSR non reconductibles :	132 740 €		
- Compensation pertes de recettes de titre 2 :	132 740 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	699 626 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	116 586 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	577 004 €
- Total MIG SSR JPE :	6 036 €

- DMA théorique 2021 : 444 070 €

- TOTAL GENERAL :	1 238 079 €
- Phase 1 :	945 253 €
- Phase 2 :	1 643 €
- Phase 3 :	157 729 €
- Phase 4 :	133 454 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00156

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1156
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST
OMER (FINESS N° 620006049)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1156 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

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 ST OMER au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 026 024 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	146 257 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	146 257 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	109 241 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	37 016 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	879 767 € (R :	0 € / NR :	878 489 € / JPE :	1 278 €)	
- Total MIG MCO :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- Phase 1 :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- 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 :	878 489 € (R :	0 € / NR :	878 489 €)		
- Phase 1 :	137 146 € (R :	0 € / NR :	137 146 €)		
- Phase 2 :	366 235 € (R :	0 € / NR :	366 235 €)		
- Phase 3 :	129 718 € (R :	0 € / NR :	129 718 €)		
- Phase 4 :	245 390 € (R :	0 € / NR :	245 390 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 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 ST OMER

n° FINESS 620006049

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1156

- TOTAL DOTATION IFAQ : 146 257 €

- TOTAL IFAQ MCO :	146 257 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	109 241 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	37 016 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 1 278 €

- Phase 1 :	1 278 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 878 489 €

- Phase 1 :	137 146 €	- Phase 2 :	366 235 €
- Phase 3 :	129 718 €	- Phase 4 :	245 390 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 245 390 €

- Cellule gestion des lits : 80 000 €

- Vaccination (données à M12) : 97 858 €

- Tests RT-PCR (données à M12) : 4 241 €

- Surcoûts indirects - Crise COVID : 36 950 €

- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 26 341 €

- TOTAL MIGAC MCO :	879 767 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	878 489 €
- Total MCO JPE :	1 278 €

- TOTAL GENERAL : 1 026 024 €

- Phase 1 :	247 665 €
- Phase 2 :	366 235 €
- Phase 3 :	166 734 €
- Phase 4 :	245 390 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00157

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1157
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT
(FINESS N° 620024208)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1157 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

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 HELFAUT au titre de l'exercice 2021 est fixé à **73 595 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	26 008 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	26 008 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	34 782 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	34 782 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	24 187 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 595 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	12 805 € (R :	0 € / NR :	12 805 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	12 805 € (R :	0 € / NR :	12 805 €)		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	12 805 € (R :	0 € / NR :	12 805 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00158

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1158
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1158 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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 ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 617 352 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	322 018 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	311 436 €			IFAQ SSR :	10 582 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	224 676 €			IFAQ SSR :	6 316 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €			IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	86 760 €			IFAQ SSR :	4 266 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €			IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	975 162 €	(R :	0 € / NR :	801 737 € / JPE :	173 425 €)
- Total MIG MCO :	173 425 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	173 425 €)
- Phase 1 :	67 037 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 037 €)
- Phase 2 :	78 620 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	78 620 €)
- Phase 3 :	27 768 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	27 768 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	801 737 €	(R :	0 € / NR :	801 737 €)	
- Phase 1 :	61 025 €	(R :	0 € / NR :	61 025 €)	
- Phase 2 :	103 972 €	(R :	0 € / NR :	103 972 €)	
- Phase 3 :	275 419 €	(R :	0 € / NR :	275 419 €)	
- Phase 4 :	361 321 €	(R :	0 € / NR :	361 321 €)	
- TOTAL SSR :	320 172 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	205 139 €	(R :	28 713 € / NR :	176 426 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	205 139 €	(R :	28 713 € / NR :	176 426 €)	
- Phase 1 :	78 625 €	(R :	0 € / NR :	78 625 €)	
- Phase 2 :	292 €	(R :	0 € / NR :	292 €)	
- Phase 3 :	28 713 €	(R :	28 713 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	97 509 €	(R :	€ / NR :	97 509 €)	
- DMA théorique 2021 :	115 033 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 ARRAS LES BONNETTES

n° FINESS 620100099

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1158

- TOTAL DOTATION IFAQ : 322 018 €

- TOTAL IFAQ MCO :	311 436 €	IFAQ SSR :	10 582 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	224 676 €	IFAQ SSR :	6 316 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	86 760 €	IFAQ SSR :	4 266 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 173 425 €

- Phase 1 :	67 037 €	- Phase 2 :	78 620 €
- Phase 3 :	27 768 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 801 737 €

- Phase 1 :	61 025 €	- Phase 2 :	103 972 €
- Phase 3 :	275 419 €	- Phase 4 :	361 321 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 361 321 €
 - Surcoûts indirects - Crise COVID : 114 033 €
 - Compensation pertes de recettes de titre 2 : 242 199 €
 - Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 5 089 €

- TOTAL MIGAC MCO :	975 162 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	801 737 €
- Total MCO JPE :	173 425 €

- TOTAL SSR : 320 172 €

- TOTAL AC SSR : 205 139 €

- Phase 1 :	78 625 €	- Phase 2 :	292 €
- Phase 3 :	28 713 €	- Phase 4 :	97 509 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 97 509 €
 - Compensation pertes de recettes de titre 2 : 97 509 €

- TOTAL MIGAC SSR :	205 139 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	28 713 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	176 426 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 : 115 033 €

- TOTAL GENERAL : 1 617 352 €

- Phase 1 :	552 712 €
- Phase 2 :	182 884 €
- Phase 3 :	422 926 €
- Phase 4 :	458 830 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00159

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1159
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES
ACACIAS (FINESS N° 620100487)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1159 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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 ACACIAS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 250 658 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	90 621 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	65 080 €		IFAQ SSR :	25 541 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	46 711 €		IFAQ SSR :	15 066 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 369 €		IFAQ SSR :	10 475 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	560 268 €	(R :	0 € / NR :	559 505 €	/ JPE : 763 €)
- Total MIG MCO :	763 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 763 €)
- Phase 1 :	763 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 763 €)
- 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 :	559 505 €	(R :	0 € / NR :	559 505 €)
- Phase 1 :	221 307 €	(R :	0 € / NR :	221 307 €)
- Phase 2 :	125 866 €	(R :	0 € / NR :	125 866 €)
- Phase 3 :	152 097 €	(R :	0 € / NR :	152 097 €)
- Phase 4 :	60 235 €	(R :	0 € / NR :	60 235 €)
- TOTAL SSR :	599 769 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	311 918 €	(R :	0 € / NR :	311 918 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	311 918 €	(R :	0 € / NR :	311 918 €)
- Phase 1 :	231 686 €	(R :	0 € / NR :	231 686 €)
- Phase 2 :	2 300 €	(R :	0 € / NR :	2 300 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)
- Phase 4 :	77 932 €	(R :	€ / NR :	77 932 €)
- DMA théorique 2021 :	287 851 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1159

- TOTAL DOTATION IFAQ : 90 621 €

- TOTAL IFAQ MCO :	65 080 €	IFAQ SSR :	25 541 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	46 711 €	IFAQ SSR :	15 066 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 369 €	IFAQ SSR :	10 475 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 763 €

- Phase 1 :	763 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 559 505 €

- Phase 1 :	221 307 €	- Phase 2 :	125 866 €
- Phase 3 :	152 097 €	- Phase 4 :	60 235 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 60 235 €
- Tests RT-PCR (données à M12) : 4 320 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 49 170 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 6 745 €

- TOTAL MIGAC MCO :	560 268 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	559 505 €
- Total MCO JPE :	763 €

- TOTAL SSR : 599 769 €

- TOTAL AC SSR : 311 918 €

- Phase 1 :	231 686 €	- Phase 2 :	2 300 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	77 932 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 77 932 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 77 932 €

- TOTAL MIGAC SSR :	311 918 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	311 918 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 : 287 851 €

- TOTAL GENERAL : 1 250 658 €

- Phase 1 :	803 384 €
- Phase 2 :	128 166 €
- Phase 3 :	180 941 €
- Phase 4 :	138 167 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00160

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1160
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1160 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

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 CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 245 544 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	186 504 €								
- TOTAL IFAQ MCO :	186 504 €		IFAQ SSR :	0 €					
- Phase 1 : IFAQ MCO :	139 639 €		IFAQ SSR :	0 €					
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €					
- Phase 3 : IFAQ MCO :	46 865 €		IFAQ SSR :	0 €					
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €					
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :		802 993 €							
- Total Dotation populationnelle :		775 297 €							
- Phase 1 :	747 205 €								
- Phase 2 :	0 €								
- Phase 3 :	28 092 €								
- Phase 4 :	0 €								
- Total Dotation complémentaire qualité :		27 696 €							
- Phase 1 :	23 438 €								
- Phase 2 :	0 €								
- Phase 3 :	4 258 €								
- Phase 4 :	0 €								
- TOTAL MIGAC MCO :	1 256 047 €	(R :	100 000 € / NR :	1 144 653 € / JPE :	11 394 €)				
- Total MIG MCO :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)				
- Phase 1 :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)				
- 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 :	1 244 653 €	(R :	100 000 € / NR :	1 144 653 €)					
- Phase 1 :	304 085 €	(R :	100 000 € / NR :	204 085 €)					
- Phase 2 :	379 386 €	(R :	0 € / NR :	379 386 €)					
- Phase 3 :	390 725 €	(R :	0 € / NR :	390 725 €)					
- Phase 4 :	170 457 €	(R :	0 € / NR :	170 457 €)					

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

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

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

Fait à Lille, le 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 ANNE D'ARTOIS
n° FINESS 620100735
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1160

- TOTAL DOTATION IFAQ : 186 504 €

- TOTAL IFAQ MCO :	186 504 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	139 639 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	46 865 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 802 993 €

- Total Dotation populationnelle : 775 297 €

- Phase 1 :	747 205 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	28 092 €	- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 27 696 €

- Phase 1 :	23 438 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	4 258 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 11 394 €

- Phase 1 :	11 394 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 1 244 653 €

- Phase 1 :	304 085 €	- Phase 2 :	379 386 €
- Phase 3 :	390 725 €	- Phase 4 :	170 457 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 170 457 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 64 733 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 98 771 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 6 953 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 256 047 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	100 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 144 653 €
- Total MCO JPE :	11 394 €

- TOTAL GENERAL : 2 245 544 €

- Phase 1 :	1 225 761 €
- Phase 2 :	379 386 €
- Phase 3 :	469 940 €
- Phase 4 :	170 457 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00161

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1161
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1161 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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 AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2021 est fixé à **406 466 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	103 139 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	103 139 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	77 467 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	25 672 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	303 327 €	(R :	86 746 € / NR :	137 953 € / JPE :	78 628 €)
- Total MIG MCO :	165 374 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	78 628 €)
- Phase 1 :	133 983 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	47 237 €)
- Phase 2 :	25 046 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 046 €)
- Phase 3 :	6 345 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 345 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	137 953 €	(R :	0 € / NR :	137 953 €)	
- Phase 1 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 €)	
- Phase 2 :	86 515 €	(R :	0 € / NR :	86 515 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	41 438 €	(R :	0 € / NR :	41 438 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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 AMBROISE PARE - BEUVRY
n° FINESS 620100750
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1161

- TOTAL DOTATION IFAQ : 103 139 €

- TOTAL IFAQ MCO : 103 139 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO : 77 467 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO : 25 672 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO : 0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 165 374 €

- Phase 1 : 133 983 €	- Phase 2 : 25 046 €
- Phase 3 : 6 345 €	- Phase 4 : 0 €

- TOTAL AC MCO : 137 953 €

- Phase 1 : 10 000 €	- Phase 2 : 86 515 €
- Phase 3 : 0 €	- Phase 4 : 41 438 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 41 438 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 41 438 €

- TOTAL MIGAC MCO :	303 327 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	86 746 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	137 953 €
- Total MCO JPE :	78 628 €

- TOTAL GENERAL : 406 466 €

- Phase 1 : 221 450 €
- Phase 2 : 111 561 €
- Phase 3 : 32 017 €
- Phase 4 : 41 438 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00162

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1162
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- COQUELLES (FINESS N° 620101311)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1162 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

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 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **808 959 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	175 444 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	163 742 €				
- Phase 1 : IFAQ MCO :	122 950 €			IFAQ SSR :	11 702 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €			IFAQ SSR :	7 510 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	40 792 €			IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €			IFAQ SSR :	4 192 €
				IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	355 628 €	(R :	0 € / NR :	344 197 € / JPE :	11 431 €)
- Total MIG MCO :	11 431 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 431 €)
- Phase 1 :	3 443 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 443 €)
- Phase 2 :	7 988 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 988 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	344 197 €	(R :	0 € / NR :	344 197 €)	
- Phase 1 :	142 745 €	(R :	0 € / NR :	142 745 €)	
- Phase 2 :	78 545 €	(R :	0 € / NR :	78 545 €)	
- Phase 3 :	53 969 €	(R :	0 € / NR :	53 969 €)	
- Phase 4 :	68 938 €	(R :	0 € / NR :	68 938 €)	
- TOTAL SSR :	277 887 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	152 068 €	(R :	17 386 € / NR :	134 682 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	152 068 €	(R :	17 386 € / NR :	134 682 €)	
- Phase 1 :	96 680 €	(R :	0 € / NR :	96 680 €)	
- Phase 2 :	359 €	(R :	0 € / NR :	359 €)	
- Phase 3 :	17 386 €	(R :	17 386 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	37 643 €	(R :	€ / NR :	37 643 €)	
- DMA théorique 2021 :	125 819 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 2 CAPS - COQUELLES
n° FINESS 620101311
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1162

- TOTAL DOTATION IFAQ : 175 444 €

- TOTAL IFAQ MCO :	163 742 €		IFAQ SSR :	11 702 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	122 950 €		IFAQ SSR :	7 510 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	40 792 €		IFAQ SSR :	4 192 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 11 431 €

- Phase 1 :	3 443 €	- Phase 2 :	7 988 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 344 197 €

- Phase 1 :	142 745 €	- Phase 2 :	78 545 €
- Phase 3 :	53 969 €	- Phase 4 :	68 938 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 68 938 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 46 621 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 20 384 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 1 933 €

- TOTAL MIGAC MCO :	355 628 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	344 197 €
- Total MCO JPE :	11 431 €

- TOTAL SSR : 277 887 €

- TOTAL AC SSR : 152 068 €

- Phase 1 :	96 680 €	- Phase 2 :	359 €
- Phase 3 :	17 386 €	- Phase 4 :	37 643 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 37 643 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 37 643 €

- TOTAL MIGAC SSR :	152 068 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	17 386 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	134 682 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2021 : 125 819 €

- TOTAL GENERAL : 808 959 €

- Phase 1 :	499 147 €
- Phase 2 :	86 892 €
- Phase 3 :	116 339 €
- Phase 4 :	106 581 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00163

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1163
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE
BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1163 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

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 BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 755 242 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	85 800 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	382 749 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	382 749 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	257 974 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 775 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 286 693 €	(R :	0 € / NR :	1 121 685 € / JPE :	165 008 €)
- Total MIG MCO :	165 008 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	165 008 €)
- Phase 1 :	157 739 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	157 739 €)
- Phase 2 :	7 269 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 269 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 121 685 €	(R :	0 € / NR :	1 121 685 €)	
- Phase 1 :	345 342 €	(R :	0 € / NR :	345 342 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	329 912 €	(R :	0 € / NR :	329 912 €)	
- Phase 4 :	446 431 €	(R :	0 € / NR :	446 431 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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 BOIS BERNARD
n° FINESS 620101501
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1163

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 85 800 €		
- TOTAL DOTATION IFAQ :	382 749 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	382 749 €		IFAQ SSR : 0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	257 974 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 775 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	165 008 €		
- Phase 1 :	157 739 €	- Phase 2 :	7 269 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	1 121 685 €		
- Phase 1 :	345 342 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	329 912 €	- Phase 4 :	446 431 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	446 431 €		
- Surcoûts indirects - Crise COVID :	128 658 €		
- Compensation pertes de recettes de titre 2 :	97 160 €		
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 :	220 613 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 286 693 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 121 685 €
- Total MCO JPE :	165 008 €

- TOTAL GENERAL :	1 755 242 €
- Phase 1 :	846 855 €
- Phase 2 :	7 269 €
- Phase 3 :	454 687 €
- Phase 4 :	446 431 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00164

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1164
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU
TERNOIS (FINESS N° 620105940)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1164 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

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 TERNOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 202 103 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	43 095 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	20 578 €		IFAQ SSR :	22 517 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	15 927 €		IFAQ SSR :	13 419 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	4 651 €		IFAQ SSR :	9 098 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	558 097 €	(R :	0 € / NR :	552 597 €	/ JPE : 5 500 €)
- Total MIG MCO :	5 500 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 5 500 €)
- Phase 1 :	5 500 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 5 500 €)
- 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 :	552 597 €	(R :	0 € / NR :	552 597 €)
- Phase 1 :	186 828 €	(R :	0 € / NR :	186 828 €)
- Phase 2 :	119 398 €	(R :	0 € / NR :	119 398 €)
- Phase 3 :	204 503 €	(R :	0 € / NR :	204 503 €)
- Phase 4 :	41 868 €	(R :	0 € / NR :	41 868 €)
- TOTAL SSR :	600 911 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	287 253 €	(R :	0 € / NR :	273 251 €	/ JPE : 14 002 €)
- Total MIG SSR :	14 002 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 14 002 €)
- Phase 1 :	14 002 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 14 002 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	273 251 €	(R :	0 € / NR :	273 251 €)
- Phase 1 :	203 953 €	(R :	0 € / NR :	203 953 €)
- Phase 2 :	757 €	(R :	0 € / NR :	757 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)
- Phase 4 :	68 541 €	(R :	€ / NR :	68 541 €)
- DMA théorique 2021 :	313 658 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 TERNOIS

n° FINESS 620105940

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1164

- TOTAL DOTATION IFAQ : 43 095 €

- TOTAL IFAQ MCO :	20 578 €	IFAQ SSR :	22 517 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	15 927 €	IFAQ SSR :	13 419 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	4 651 €	IFAQ SSR :	9 098 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 5 500 €

- Phase 1 :	5 500 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 552 597 €

- Phase 1 :	186 828 €	- Phase 2 :	119 398 €
- Phase 3 :	204 503 €	- Phase 4 :	41 868 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 41 868 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 36 220 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 5 648 €

- TOTAL MIGAC MCO :	558 097 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	552 597 €
- Total MCO JPE :	5 500 €

- TOTAL SSR : 600 911 €

- TOTAL MIG SSR : 14 002 €

- Phase 1 :	14 002 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 273 251 €

- Phase 1 :	203 953 €	- Phase 2 :	757 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	68 541 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 68 541 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 68 541 €

- TOTAL MIGAC SSR :	287 253 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	273 251 €
- Total MIG SSR JPE :	14 002 €

- DMA théorique 2021 : 313 658 €

- TOTAL GENERAL : 1 202 103 €

- Phase 1 :	753 287 €
- Phase 2 :	120 155 €
- Phase 3 :	218 252 €
- Phase 4 :	110 409 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00165

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1165
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE
D'OPALE (FINESS N° 620118513)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1165 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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 MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 592 887 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	362 900 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	353 567 €		IFAQ SSR :	9 333 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	261 644 €		IFAQ SSR :	6 001 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	91 923 €		IFAQ SSR :	3 332 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 019 854 €	(R :	59 234 € / NR :	831 228 € / JPE :	129 392 €)
- Total MIG MCO :	188 626 €	(R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	129 392 €)
- Phase 1 :	110 101 €	(R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)
- Phase 2 :	42 229 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	42 229 €)
- Phase 3 :	36 296 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 296 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	831 228 €	(R :	0 € / NR :	831 228 €)	
- Phase 1 :	249 590 €	(R :	0 € / NR :	249 590 €)	
- Phase 2 :	170 519 €	(R :	0 € / NR :	170 519 €)	
- Phase 3 :	219 393 €	(R :	0 € / NR :	219 393 €)	
- Phase 4 :	191 726 €	(R :	0 € / NR :	191 726 €)	
- TOTAL SSR :	210 133 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	72 489 €	(R :	0 € / NR :	72 489 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	72 489 €	(R :	0 € / NR :	72 489 €)	
- Phase 1 :	72 221 €	(R :	0 € / NR :	72 221 €)	
- Phase 2 :	268 €	(R :	0 € / NR :	268 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	€ / NR :	0 €)	
- DMA théorique 2021 :	137 644 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 MCO COTE D'OPALE

n° FINESS 620118513

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1165

- TOTAL DOTATION IFAQ : 362 900 €

- TOTAL IFAQ MCO :	353 567 €	IFAQ SSR :	9 333 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	261 644 €	IFAQ SSR :	6 001 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	91 923 €	IFAQ SSR :	3 332 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 188 626 €

- Phase 1 :	110 101 €	- Phase 2 :	42 229 €
- Phase 3 :	36 296 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 831 228 €

- Phase 1 :	249 590 €	- Phase 2 :	170 519 €
- Phase 3 :	219 393 €	- Phase 4 :	191 726 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 191 726 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 99 915 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 78 073 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 13 738 €

- TOTAL MIGAC MCO : 1 019 854 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 59 234 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 831 228 €
- Total MCO JPE : 129 392 €

- TOTAL SSR : 210 133 €

- TOTAL AC SSR : 72 489 €

- Phase 1 :	72 221 €	- Phase 2 :	268 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 72 489 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 72 489 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique 2021 : 137 644 €

- TOTAL GENERAL : 1 592 887 €

- Phase 1 :	837 201 €
- Phase 2 :	213 016 €
- Phase 3 :	350 944 €
- Phase 4 :	191 726 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00166

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1166
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE
ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY)
(FINESS N° 020000360)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1166 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360)**

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-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **93 666 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	61 346 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	61 346 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	47 848 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	13 498 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	32 320 €	(R :	0 € / NR :	32 320 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	32 320 €	(R :	0 € / NR :	32 320 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	32 320 €	(R :	0 € / NR :	32 320 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy)
n° FINESS 020000360
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1166

- **TOTAL DOTATION IFAQ :** 61 346 €

- TOTAL IFAQ MCO :	61 346 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	47 848 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	13 498 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- **TOTAL AC MCO :** 32 320 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	32 320 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 32 320 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 17 061 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 15 259 €

- TOTAL MIGAC MCO :	32 320 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	32 320 €
- Total MCO JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL :** 93 666 €

- Phase 1 :	47 848 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	13 498 €
- Phase 4 :	32 320 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00167

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1167
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N°
020010047)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1167 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

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 l' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 729 482 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 252 343 €					
- TOTAL IFAQ MCO :	252 343 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	175 949 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	76 394 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	568 151 €				
- Total Dotation populationnelle :	544 050 €				
- Phase 1 :	525 413 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	18 637 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	24 101 €				
- Phase 1 :	16 480 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	7 621 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	908 988 €	(R :	67 249 € / NR :	825 033 € / JPE :	16 706 €)
- Total MIG MCO :	83 955 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	16 706 €)
- Phase 1 :	79 185 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 2 :	4 770 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 770 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	825 033 €	(R :	0 € / NR :	825 033 €)	
- Phase 1 :	170 384 €	(R :	0 € / NR :	170 384 €)	
- Phase 2 :	263 552 €	(R :	0 € / NR :	263 552 €)	
- Phase 3 :	47 560 €	(R :	0 € / NR :	47 560 €)	
- Phase 4 :	343 537 €	(R :	0 € / NR :	343 537 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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 PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN

n° FINESS 020010047

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1167

- TOTAL DOTATION IFAQ : 252 343 €

- TOTAL IFAQ MCO :	252 343 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	175 949 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	76 394 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 568 151 €

- Total Dotation populationnelle : 544 050 €

- Phase 1 :	525 413 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	18 637 €	- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 24 101 €

- Phase 1 :	16 480 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	7 621 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 83 955 €

- Phase 1 :	79 185 €	- Phase 2 :	4 770 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 825 033 €

- Phase 1 :	170 384 €	- Phase 2 :	263 552 €
- Phase 3 :	47 560 €	- Phase 4 :	343 537 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 343 537 €
- Cellule gestion des lits : 80 000 €
- Vaccination (données à M12) : 58 051 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 75 791 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 129 695 €

- TOTAL MIGAC MCO : 908 988 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	67 249 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	825 033 €
- Total MCO JPE :	16 706 €

- TOTAL GENERAL : 1 729 482 €

- Phase 1 :	967 411 €
- Phase 2 :	268 322 €
- Phase 3 :	150 212 €
- Phase 4 :	343 537 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00168

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1168
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE
D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS
N° 600013999)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1168 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS N° 600013999)**

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 D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **110 066 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	11 896 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	11 896 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	9 063 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	2 833 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	98 170 € (R :	0 € / NR :	98 170 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	98 170 € (R :	0 € / NR :	98 170 €)		
- Phase 1 :	118 € (R :	0 € / NR :	118 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	42 392 € (R :	0 € / NR :	42 392 €)		
- Phase 4 :	55 660 € (R :	0 € / NR :	55 660 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 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 D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE
n° FINESS 600013999
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1168

- TOTAL DOTATION IFAQ : 11 896 €

- TOTAL IFAQ MCO :	11 896 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	9 063 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	2 833 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	

- TOTAL AC MCO : 98 170 €

- Phase 1 :	118 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	42 392 €	- Phase 4 :	55 660 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 55 660 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 55 660 €

- TOTAL MIGAC MCO :	98 170 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	98 170 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 110 066 €

- Phase 1 :	9 181 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	45 225 €
- Phase 4 :	55 660 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00169

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1169
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL
DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N°
600010862)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1169 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)**

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 CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX au titre de l'exercice 2021 est fixé à **98 463 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	57 964 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	57 964 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 587 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	17 377 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	40 499 € (R :	0 € / NR :	40 499 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	40 499 € (R :	0 € / NR :	40 499 €)		
- Phase 1 :	38 € (R :	0 € / NR :	38 €)		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	40 461 € (R :	0 € / NR :	40 461 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 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 CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX
n° FINESS 600010862
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1169

- TOTAL DOTATION IFAQ : 57 964 €

- TOTAL IFAQ MCO :	57 964 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 587 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	17 377 €	IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €	

- TOTAL AC MCO : 40 499 €

- Phase 1 :	38 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	40 461 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 40 461 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 21 741 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 18 720 €

- TOTAL MIGAC MCO :	40 499 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	40 499 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 98 463 €

- Phase 1 :	40 625 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	17 377 €
- Phase 4 :	40 461 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00170

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1170
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS
(FINESS N° 600100184)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1170 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

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 VALOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 472 367 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	50 254 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	13 004 €		IFAQ SSR :	37 250 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	6 912 €		IFAQ SSR :	24 533 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	6 092 €		IFAQ SSR :	12 717 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	639 743 €	(R :	0 € / NR :	636 891 €	/ JPE : 2 852 €)
- Total MIG MCO :	2 852 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 2 852 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	2 852 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 2 852 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	636 891 €	(R :	0 € / NR :	636 891 €)
- Phase 1 :	393 819 €	(R :	0 € / NR :	393 819 €)
- Phase 2 :	93 778 €	(R :	0 € / NR :	93 778 €)
- Phase 3 :	116 141 €	(R :	0 € / NR :	116 141 €)
- Phase 4 :	33 153 €	(R :	0 € / NR :	33 153 €)
- TOTAL SSR :	782 370 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	353 229 €	(R :	104 875 € / NR :	242 651 €	/ JPE : 5 703 €)
- Total MIG SSR :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 5 703 €)
- Phase 1 :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 5 703 €)
- 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 :	347 526 €	(R :	104 875 € / NR :	242 651 €)
- Phase 1 :	207 997 €	(R :	0 € / NR :	207 997 €)
- Phase 2 :	772 €	(R :	0 € / NR :	772 €)
- Phase 3 :	104 875 €	(R :	104 875 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	33 882 €	(R :	€ / NR :	33 882 €)
- DMA théorique 2021 :	429 141 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 VALOIS

n° FINESS 600100184

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1170

- TOTAL DOTATION IFAQ : 50 254 €

- TOTAL IFAQ MCO :	13 004 €	IFAQ SSR : 37 250 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	6 912 €	IFAQ SSR : 24 533 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR : 0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	6 092 €	IFAQ SSR : 12 717 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR : 0 €

- TOTAL MIG MCO : 2 852 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 852 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 636 891 €

- Phase 1 :	393 819 €	- Phase 2 :	93 778 €
- Phase 3 :	116 141 €	- Phase 4 :	33 153 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 33 153 €
 - Surcoûts indirects - Crise COVID : 13 331 €
 - Compensation pertes de recettes de titre 2 : 11 058 €
 - Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 8 764 €

- TOTAL MIGAC MCO :	639 743 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	636 891 €
- Total MCO JPE :	2 852 €

- TOTAL SSR : 782 370 €

- TOTAL MIG SSR : 5 703 €

- Phase 1 :	5 703 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 347 526 €

- Phase 1 :	207 997 €	- Phase 2 :	772 €
- Phase 3 :	104 875 €	- Phase 4 :	33 882 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 33 882 €
 - Compensation pertes de recettes de titre 2 : 33 882 €

- TOTAL MIGAC SSR :	353 229 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	104 875 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	242 651 €
- Total MIG SSR JPE :	5 703 €

- DMA théorique 2021 : 429 141 €

- TOTAL GENERAL : 1 472 367 €

- Phase 1 :	1 068 105 €
- Phase 2 :	94 550 €
- Phase 3 :	242 677 €
- Phase 4 :	67 035 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00171

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1171
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1171 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

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 ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 943 911 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	89 540 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	89 540 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	346 945 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	345 727 €	IFAQ SSR :	1 218 €		
- Phase 1 : IFAQ MCO :	221 130 €	IFAQ SSR :	710 €		
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 597 €	IFAQ SSR :	508 €		
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	1 070 713 €				
- Total Dotation populationnelle :	1 028 596 €				
- Phase 1 :	993 162 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	35 434 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	42 117 €				
- Phase 1 :	31 167 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	10 950 €				
- Phase 4 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 355 296 €	(R :	66 432 € / NR :	1 235 015 € / JPE :	53 849 €)
- Total MIG MCO :	120 281 €	(R :	66 432 € / NR :	0 € / JPE :	53 849 €)
- Phase 1 :	82 393 €	(R :	66 432 € / NR :	0 € / JPE :	15 961 €)
- Phase 2 :	37 888 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	37 888 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 235 015 €	(R :	0 € / NR :	1 235 015 €)	
- Phase 1 :	485 353 €	(R :	0 € / NR :	485 353 €)	
- Phase 2 :	328 747 €	(R :	0 € / NR :	328 747 €)	
- Phase 3 :	90 579 €	(R :	0 € / NR :	90 579 €)	
- Phase 4 :	330 336 €	(R :	0 € / NR :	330 336 €)	
- TOTAL SSR :	81 417 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	71 099 €	(R :	7 250 € / NR :	63 248 € / JPE :	601 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- 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 :	70 498 €	(R :	7 250 € / NR :	63 248 €)	
- Phase 1 :	62 591 €	(R :	0 € / NR :	62 591 €)	
- Phase 2 :	232 €	(R :	0 € / NR :	232 €)	
- Phase 3 :	7 250 €	(R :	7 250 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	425 €	(R :	€ / NR :	425 €)	
- DMA théorique 2021 :	10 318 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE
n° FINESS 600100754
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1171

- TOTAL FORFAITS :	89 540 €		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 89 540 €		
- TOTAL DOTATION IFAQ :	346 945 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	345 727 €		IFAQ SSR : 1 218 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	221 130 €	IFAQ SSR :	710 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 597 €	IFAQ SSR :	508 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	1 070 713 €		
- Total Dotation populationnelle :	1 028 596 €		
- Phase 1 :	993 162 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	35 434 €	- Phase 4 :	0 €
- Total Dotation complémentaire qualité :	42 117 €		
- Phase 1 :	31 167 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	10 950 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL MIG MCO :	120 281 €		
- Phase 1 :	82 393 €	- Phase 2 :	37 888 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	1 235 015 €		
- Phase 1 :	485 353 €	- Phase 2 :	328 747 €
- Phase 3 :	90 579 €	- Phase 4 :	330 336 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	330 336 €		
- Celule gestion des lits :	43 125 €		
- Surcoûts indirects - Crise COVID :	108 845 €		
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 :	178 366 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 355 296 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	66 432 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 235 015 €
- Total MCO JPE :	53 849 €

- TOTAL SSR :	81 417 €		
- TOTAL MIG SSR :	601 €		
- Phase 1 :	601 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC SSR :	70 498 €		
- Phase 1 :	62 591 €	- Phase 2 :	232 €
- Phase 3 :	7 250 €	- Phase 4 :	425 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 425 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 425 €

- TOTAL MIGAC SSR :	71 099 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	7 250 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	63 248 €
- Total MIG SSR JPE :	601 €

- DMA théorique 2021 : 10 318 €

- TOTAL GENERAL : 2 943 911 €

- Phase 1 : 1 976 965 €
- Phase 2 : 366 867 €
- Phase 3 : 269 318 €
- Phase 4 : 330 761 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00172

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1172
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1172 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**

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 PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **938 901 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

TOTAL DOTATION IFAQ :	80 757 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	80 757 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	55 449 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	25 308 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	858 144 € (R :	0 € / NR :	858 144 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	858 144 € (R :	0 € / NR :	858 144 €)		
- Phase 1 :	313 124 € (R :	0 € / NR :	313 124 €)		
- Phase 2 :	53 087 € (R :	0 € / NR :	53 087 €)		
- Phase 3 :	128 680 € (R :	0 € / NR :	128 680 €)		
- Phase 4 :	363 253 € (R :	0 € / NR :	363 253 €)		

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

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

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

Fait à Lille, le 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 PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS
n° FINESS 600110175
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1172

- TOTAL DOTATION IFAQ : 80 757 €

- TOTAL IFAQ MCO :	80 757 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	55 449 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	25 308 €		IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 858 144 €

- Phase 1 :	313 124 €	- Phase 2 :	53 087 €
- Phase 3 :	128 680 €	- Phase 4 :	363 253 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 363 253 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 28 881 €
- Compensation pertes de recettes de titre 2 : 92 316 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 242 056 €

- TOTAL MIGAC MCO :	858 144 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	858 144 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 938 901 €

- Phase 1 :	368 573 €
- Phase 2 :	53 087 €
- Phase 3 :	153 988 €
- Phase 4 :	363 253 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-08-00173

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1173
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES
(FINESS N° 800000523)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1173 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523)**

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' HAD AMIENS-BOVES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 172 338 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	161 697 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	161 697 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	95 713 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	65 984 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 010 641 € (R :		0 € / NR :	1 010 641 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	1 010 641 € (R :		0 € / NR :	1 010 641 €)	
- Phase 1 :	417 275 € (R :		0 € / NR :	417 275 €)	
- Phase 2 :	361 876 € (R :		0 € / NR :	361 876 €)	
- Phase 3 :	79 966 € (R :		0 € / NR :	79 966 €)	
- Phase 4 :	151 524 € (R :		0 € / NR :	151 524 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 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

HAD AMIENS-BOVES

n° FINESS 800000523

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P4/1173

- TOTAL DOTATION IFAQ : 161 697 €

- TOTAL IFAQ MCO :	161 697 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	95 713 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	65 984 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 4 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €

- TOTAL AC MCO : 1 010 641 €

- Phase 1 :	417 275 €	- Phase 2 :	361 876 €
- Phase 3 :	79 966 €	- Phase 4 :	151 524 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 151 524 €
- Sur-péréquation HAD : 79 779 €
- Tests RT-PCR (données à M12) : 1 221 €
- Surcoûts indirects - Crise COVID : 69 069 €
- Compensation des surcoûts crise COVID-19 : 1 455 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 010 641 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 010 641 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 1 172 338 €

- Phase 1 :	512 988 €
- Phase 2 :	361 876 €
- Phase 3 :	145 950 €
- Phase 4 :	151 524 €