



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2023-195

PUBLIÉ LE 15 JUIN 2023

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2023-03-09-00109 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P3BIS/942 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036)?? (3 pages)	Page 4
R32-2023-03-31-00109 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1077 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580)?? (4 pages)	Page 8
R32-2023-03-31-00110 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1078 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671)?? (4 pages)	Page 13
R32-2023-03-31-00111 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1079 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)?? (4 pages)	Page 18
R32-2023-03-31-00112 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1080 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 A L' UGECAM - CENTRE ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679)?? (4 pages)	Page 23
R32-2023-03-31-00113 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1081 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU LE PAVILLON DE LA CHAUSSEE - GOUVIEUX (EX GCAS) (FINESS N° 600101687)?? (4 pages)	Page 28
R32-2023-03-31-00114 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1082 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)?? (4 pages)	Page 33
R32-2023-03-31-00115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1083 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)?? (4 pages)	Page 38
R32-2023-03-31-00116 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1084 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 AU EPSM DE LA SOMME (FINESS N° 800000119)?? (3 pages)	Page 43
R32-2023-03-31-00117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1085 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)?? (4 pages)	Page 47

R32-2023-03-31-00118 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1086 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)?? (4 pages)	Page 52
R32-2023-03-31-00119 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1087 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)?? (4 pages)	Page 57
R32-2023-03-31-00120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1088 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)?? (3 pages)	Page 62
R32-2023-03-31-00121 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1089 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)?? (3 pages)	Page 66
R32-2023-03-31-00122 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1090 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)?? (3 pages)	Page 70
R32-2023-03-31-00123 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1091 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)?? (3 pages)	Page 74
R32-2023-03-31-00124 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1092 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)?? (4 pages)	Page 78
R32-2023-03-31-00125 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1093 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)?? (4 pages)	Page 83
R32-2023-03-31-00126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1094 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS?? APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)?? (4 pages)	Page 88

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-09-00109

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P3BIS/942
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER
D'ALBERT (FINESS N° 800000036)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P3BIS/942 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N° 800000036)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2022 fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus

aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

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 31 janvier 2023 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 Hospitalier d'ALBERT au titre de l'exercice 2022 est fixé à **2 682 389 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	33 115 €				
- IFAQ MCO :	20 726 €		- IFAQ SSR :	12 389 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	796 411 €	(R :	13 445 € / NR :	766 936 € / JPE :	16 030 €)
- Total MIG MCO :	16 030 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 030 €)
- Phase 1 :	13 333 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	13 333 €)
- Phase 2 :	30 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 €)
- Phase 3 :	2 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 667 €)
- Phase 3 Bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	780 381 €	(R :	13 445 € / NR :	766 936 €)	
- Phase 1 :	230 046 €	(R :	13 445 € / NR :	216 601 €)	
- Phase 2 :	113 966 €	(R :	0 € / NR :	113 966 €)	
- Phase 3 :	436 369 €	(R :	0 € / NR :	436 369 €)	
- Phase 3 Bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	1 852 863 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 689 861 €	(R :	1 437 087 € / NR :	252 774 €)	
- Phase 1 :	1 620 395 €	(R :	1 437 087 € / NR :	183 308 €)	
- Phase 2 :	39 890 €	(R :	0 € / NR :	39 890 €)	
- Phase 3 :	29 488 €	(R :	0 € / NR :	29 488 €)	
- Phase 3 Bis :	88 €	(R :	0 € / NR :	88 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	971 €	(R :	0 € / NR :	971 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	971 €	(R :	0 € / NR :	971 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	917 €	(R :	0 € / NR :	917 €)	
- Phase 3 :	142 €	(R :	0 € / NR :	142 €)	
- Phase 3 Bis :	88 €	(R :	0 € / NR :	88 €)	
- DMA théorique 2022 :	162 031 €				

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 9 Mars 2023

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 Hospitalier d'ALBERT
n° FINESS 800000036
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P3BIS/942

- DOTATION IFAQ :	33 115 €		
- IFAQ MCO :	20 726 €	- IFAQ SSR :	12 389 €
- TOTAL MIG MCO :	16 030 €		
- Phase 1 :	13 333 €	- Phase 2 :	30 €
- Phase 3 :	2 667 €	- Phase 3 Bis :	0 €
- TOTAL AC MCO :	780 381 €		
- Phase 1 :	230 046 €	- Phase 2 :	113 966 €
- Phase 3 :	436 369 €	- Phase 3 Bis :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	796 411 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	13 445 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	766 936 €
- Total MCO JPE :	16 030 €

- TOTAL SSR :	1 852 863 €		
- TOTAL DAF SSR :	1 689 861 €		
- Phase 1 :	1 620 395 €	- Phase 2 :	39 890 €
- Phase 3 :	29 488 €	- Phase 3 Bis :	88 €
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	88 €		
- Dégel du point indice PNM EPS - Complément :	88 €		
- TOTAL AC SSR :	971 €		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	917 €
- Phase 3 :	142 €	- Phase 3 Bis :	88 €
- Mesures AC SSR non reconductibles :-	88 €		
- Dégel du point indice PNM EPS - Complément :-	88 €		

- TOTAL MIGAC SSR :	971 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	971 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 :	162 031 €
- TOTAL GENERAL :	2 682 389 €
- Phase 1 :	2 058 920 €
- Phase 2 :	154 803 €
- Phase 3 :	468 666 €
- Phase 3 Bis :	0 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00109

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1077
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER
DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N°
600100580)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1077 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE HOSPITALIER DE CREVECOEUR-LE-GRAND (EX HL) (FINESS N° 600100580)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :
- 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 ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL) au titre de l'exercice 2022 est fixé à **1 502 782 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	19 414 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :		€		- IFAQ SSR Phase 1 :	16 379 €
- IFAQ MCO Phase 2 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :	0€
- IFAQ MCO Phase 3 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :	0€
- IFAQ MCO Phase 4 :		€		- IFAQ SSR Phase 4 :	3 035 €
- TOTAL SSR :	1 483 368 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 272 095 €	(R :	1 012 552 € / NR :	259 543 €)	
- Phase 1 :	1 204 245 €	(R :	1 012 552 € / NR :	191 693 €)	
- Phase 2 :	43 731 €	(R :	0 € / NR :	43 731 €)	
- Phase 3 :	24 119 €	(R :	0 € / NR :	24 119 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	76 638 €	(R :	5 779 € / NR :	70 859 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	76 638 €	(R :	5 779 € / NR :	70 859 €)	
- Phase 1 :	15 063 €	(R :	5 779 € / NR :	9 284 €)	
- Phase 2 :	24 926 €	(R :	0 € / NR :	24 926 €)	
- Phase 3 :	29 818 €	(R :	0 € / NR :	29 818 €)	
- Phase 4 :	6 831 €	(R :	0 € / NR :	6 831 €)	
- DMA théorique 2022 :	132 385 €				
- DMA complémentaire 2022 :	2 250 €				
- DMA définitive 2022 :	134 635 €				

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'Oise 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 31 Mars 2023

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 Hospitalier de CREVECOEUR-LE-GRAND (ex HL)
n° FINESS 600100580
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1077

- DOTATION IFAQ : 19 414 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	16 379 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	3 035 €

- TOTAL SSR : 1 483 368 €

- TOTAL DAF SSR : 1 272 095 €

- Phase 1 :	1 204 245 €	- Phase 2 :	43 731 €
- Phase 3 :	24 119 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 76 638 €

- Phase 1 :	15 063 €	- Phase 2 :	24 926 €
- Phase 3 :	29 818 €	- Phase 4 :	6 831 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	6 831 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	6 831 €

- TOTAL MIGAC SSR : 76 638 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 779 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	70 859 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 132 385 €

- DMA complémentaire 2022 : 2 250 €

- DMA définitive 2022 : 134 635 €

- TOTAL GENERAL : 1 502 782 €

- Phase 1 :	1 368 072 €
- Phase 2 :	68 657 €
- Phase 3 :	53 937 €
- Phase 4 :	12 116 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00110

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1078
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU SSR LE BELLOY -
ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1078 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE (FINESS N° 600100671)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE au titre de l'exercice 2022 est fixé à **10 065 583 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 117 225 €					
- IFAQ MCO Phase 1 :	€	- IFAQ SSR Phase 1 :	72 154 €		
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €		
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €		
- IFAQ MCO Phase 4 :	€	- IFAQ SSR Phase 4 :	45 071 €		
- TOTAL SSR :	9 948 358 €				
- TOTAL DAF - SSR :	8 714 916 € (R :	7 564 216 € / NR :	1 150 700 €)		
- Phase 1 :	8 527 879 € (R :	7 564 216 € / NR :	963 663 €)		
- Phase 2 :	135 898 € (R :	0 € / NR :	135 898 €)		
- Phase 3 :	51 139 € (R :	0 € / NR :	51 139 €)		
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)		
- TOTAL MIGAC SSR :	228 132 € (R :	2 667 € / NR :	219 359 € / JPE :	8 773 €)	
- Total MIG SSR :	8 773 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 773 €)	
- Phase 1 :	6 106 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 106 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	2 667 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 667 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	219 359 € (R :	0 € / NR :	219 359 €)		
- Phase 1 :	75 482 € (R :	0 € / NR :	75 482 €)		
- Phase 2 :	102 877 € (R :	0 € / NR :	102 877 €)		
- Phase 3 :	30 094 € (R :	0 € / NR :	30 094 €)		
- Phase 4 :	10 906 € (R :	0 € / NR :	10 906 €)		
- DMA théorique 2022 :	1 024 412 €				
- DMA complémentaire 2022 :	- 34 817 €				
- DMA définitive 2022 :	989 595 €				
- ACE théorique 2022 :	13 374 €				
- ACE complémentaire 2022 :	2 341 €				
- ACE définitive 2022 :	15 715 €				

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise 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 31 Mars 2023

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



SSR LE BELLOY - ST-OMER-EN-CHAUSSEE

n° FINESS 600100671

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1078

- DOTATION IFAQ : 117 225 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	72 154 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	45 071 €

- TOTAL SSR : 9 948 358 €

- TOTAL DAF SSR : 8 714 916 €

- Phase 1 :	8 527 879 €	- Phase 2 :	135 898 €
- Phase 3 :	51 139 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG SSR : 8 773 €

- Phase 1 :	6 106 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 667 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 219 359 €

- Phase 1 :	75 482 €	- Phase 2 :	102 877 €
- Phase 3 :	30 094 €	- Phase 4 :	10 906 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	10 906 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	10 906 €

- TOTAL MIGAC SSR : 228 132 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	2 667 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	219 359 €
- Total MIG SSR JPE :	8 773 €

- DMA théorique 2022 : 1 024 412 €

- DMA complémentaire 2022 : - 34 817 €

- DMA définitive 2022 : 989 595 €

- ACE théorique 2022 : 13 374 €

- ACE complémentaire 2022 : 2 341 €

- ACE définitive 2022 : 15 715 €

- TOTAL GENERAL : 10 065 583 €

- Phase 1 :	9 719 407 €
- Phase 2 :	238 775 €
- Phase 3 :	83 900 €
- Phase 4 :	23 501 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00111

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1079
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU CRF LEOPOLD BELLAN -
CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1079 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100796)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :
- 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 ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2022 est fixé à **7 223 007 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	72 954 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :		€		- IFAQ SSR Phase 1 :	54 306 €
- IFAQ MCO Phase 2 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :		€		- IFAQ SSR Phase 4 :	18 648 €
- TOTAL SSR :	7 150 053 €				
- TOTAL DAF - SSR :	6 289 489 €	(R :	5 639 395 € / NR :	650 094 €)	
- Phase 1 :	6 068 684 €	(R :	5 639 395 € / NR :	429 289 €)	
- Phase 2 :	207 165 €	(R :	0 € / NR :	207 165 €)	
- Phase 3 :	13 640 €	(R :	0 € / NR :	13 640 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	199 587 €	(R :	0 € / NR :	190 335 € / JPE :	9 252 €)
- Total MIG SSR :	9 252 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 252 €)
- Phase 1 :	9 252 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 252 €)
- 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 :	190 335 €	(R :	0 € / NR :	190 335 €)	
- Phase 1 :	59 309 €	(R :	0 € / NR :	59 309 €)	
- Phase 2 :	60 295 €	(R :	0 € / NR :	60 295 €)	
- Phase 3 :	70 205 €	(R :	0 € / NR :	70 205 €)	
- Phase 4 :	526 €	(R :	0 € / NR :	526 €)	
- DMA théorique 2022 :	627 457 €				
- DMA complémentaire 2022 :	24 763 €				
- DMA définitive 2022 :	652 220 €				
- ACE théorique 2022 :	10 189 €				
- ACE complémentaire 2022 :	1 432 €				
- ACE définitive 2022 :	8 757 €				

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'Oise 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 31 Mars 2023

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

CRF LEOPOLD BELLAN - CHAUMONT-EN-VEXIN
n° FINESS 600100796
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1079

- DOTATION IFAQ : 72 954 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	54 306 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	18 648 €

- TOTAL SSR : 7 150 053 €

- TOTAL DAF SSR : 6 289 489 €

- Phase 1 :	6 068 684 €	- Phase 2 :	207 165 €
- Phase 3 :	13 640 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG SSR : 9 252 €

- Phase 1 :	9 252 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 190 335 €

- Phase 1 :	59 309 €	- Phase 2 :	60 295 €
- Phase 3 :	70 205 €	- Phase 4 :	526 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	526 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	526 €

- TOTAL MIGAC SSR :	199 587 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	190 335 €
- Total MIG SSR JPE :	9 252 €

- DMA théorique 2022 : 627 457 €

- DMA complémentaire 2022 : 24 763 €

- DMA définitive 2022 : 652 220 €

- ACE théorique 2022 : 10 189 €

- ACE complémentaire 2022 : - 1 432 €

- ACE définitive 2022 : 8 757 €

- TOTAL GENERAL : 7 223 007 €

- Phase 1 :	6 829 197 €
- Phase 2 :	267 460 €
- Phase 3 :	83 845 €
- Phase 4 :	42 505 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00112

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1080
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' UGECAM - CENTRE
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1080 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' UGECAM - CENTRE ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600101679)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :
- 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 ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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' UGECAM - Centre St-Lazare - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2022 est fixé à **10 774 758 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 107 893 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	€	- IFAQ SSR Phase 1 :	70 431 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	€	- IFAQ SSR Phase 4 :	37 462 €

- TOTAL SSR : 10 666 865 €

- TOTAL DAF - SSR :	9 381 106 € (R :	8 292 823 € / NR :	1 088 283 €)
- Phase 1 :	8 972 220 € (R :	8 292 823 € / NR :	679 397 €)
- Phase 2 :	202 949 € (R :	0 € / NR :	202 949 €)
- Phase 3 :	205 937 € (R :	0 € / NR :	205 937 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL MIGAC SSR :	424 668 € (R :	36 235 € / NR :	210 249 € / JPE :	178 184 €)
- Total MIG SSR :	178 184 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	178 184 €)
- Phase 1 :	178 184 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	178 184 €)
- 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 :	246 484 € (R :	36 235 € / NR :	210 249 €)	
- Phase 1 :	140 953 € (R :	36 235 € / NR :	104 718 €)	
- Phase 2 :	88 092 € (R :	0 € / NR :	88 092 €)	
- Phase 3 :	15 396 € (R :	0 € / NR :	15 396 €)	
- Phase 4 :	2 043 € (R :	0 € / NR :	2 043 €)	

- DMA théorique 2022 :	839 532 €
- DMA complémentaire 2022 :	€
- DMA définitive 2022 :	839 532 €

- ACE théorique 2022 :	23 118 €
- ACE complémentaire 2022 :	- 1 559 €
- ACE définitive 2022 :	21 559 €

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'Oise 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 31 Mars 2023

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



UGECAM - Centre St-Lazare - BEAUVAIS
n° FINESS 600101679
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1080

- DOTATION IFAQ : 107 893 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	70 431 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	37 462 €

- TOTAL SSR : 10 666 865 €

- TOTAL DAF SSR : 9 381 106 €

- Phase 1 :	8 972 220 €	- Phase 2 :	202 949 €
- Phase 3 :	205 937 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG SSR : 178 184 €

- Phase 1 :	178 184 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 246 484 €

- Phase 1 :	140 953 €	- Phase 2 :	88 092 €
- Phase 3 :	15 396 €	- Phase 4 :	2 043 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 2 043 €

- TEST RT-PCR - données à M12 : 2 043 €

- TOTAL MIGAC SSR : 424 668 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 36 235 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 210 249 €

- Total MIG SSR JPE : 178 184 €

- DMA théorique 2022 : 839 532 €

- DMA complémentaire 2022 : 0 €

- DMA définitive 2022 : 839 532 €

- ACE théorique 2022 : 23 118 €

- ACE complémentaire 2022 : - 1 559 €

- ACE définitive 2022 : 21 559 €

- TOTAL GENERAL : 10 774 758 €

- Phase 1 :	10 224 438 €
- Phase 2 :	291 041 €
- Phase 3 :	221 333 €
- Phase 4 :	37 946 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00113

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1081
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU LE PAVILLON DE LA
CHAUSSEE - GOUVIEUX (EX GCAS) (FINESS N°
600101687)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1081 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU LE PAVILLON DE LA CHAUSSEE - GOUVIEUX (EX GCAS) (FINESS N° 600101687)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 Le Pavillon de la Chaussée - GOUVIEUX (ex GCAS) au titre de l'exercice 2022 est fixé à **2 683 387 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	39 268 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :		€		- IFAQ SSR Phase 1 :	27 653 €
- IFAQ MCO Phase 2 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :	0€
- IFAQ MCO Phase 3 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :	0€
- IFAQ MCO Phase 4 :		€		- IFAQ SSR Phase 4 :	11 615 €
- TOTAL SSR :	2 644 119 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 243 249 €	(R :	1 981 061 € / NR :	262 188 €)	
- Phase 1 :	2 174 769 €	(R :	1 981 061 € / NR :	193 708 €)	
- Phase 2 :	62 412 €	(R :	0 € / NR :	62 412 €)	
- Phase 3 :	6 068 €	(R :	0 € / NR :	6 068 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	119 674 €	(R :	7 284 € / NR :	112 390 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	119 674 €	(R :	7 284 € / NR :	112 390 €)	
- Phase 1 :	31 894 €	(R :	7 284 € / NR :	24 610 €)	
- Phase 2 :	28 712 €	(R :	0 € / NR :	28 712 €)	
- Phase 3 :	58 873 €	(R :	0 € / NR :	58 873 €)	
- Phase 4 :	195 €	(R :	0 € / NR :	195 €)	
- DMA théorique 2022 :	286 818 €				
- DMA complémentaire 2022 :	- 5 622 €				
- DMA définitive 2022 :	281 196 €				

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'Oise 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 31 Mars 2023

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

Le Pavillon de la Chaussée - GOUVIEUX (ex GCAS)
n° FINESS 600101687
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1081

- DOTATION IFAQ : 39 268 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	27 653 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	11 615 €

- TOTAL SSR : 2 644 119 €

- TOTAL DAF SSR : 2 243 249 €

- Phase 1 :	2 174 769 €	- Phase 2 :	62 412 €
- Phase 3 :	6 068 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 119 674 €

- Phase 1 :	31 894 €	- Phase 2 :	28 712 €
- Phase 3 :	58 873 €	- Phase 4 :	195 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	195 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	195 €

- TOTAL MIGAC SSR :	119 674 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	7 284 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	112 390 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 :	286 818 €
- DMA complémentaire 2022 :	- 5 622 €
- DMA définitive 2022 :	281 196 €

- TOTAL GENERAL : 2 683 387 €

- Phase 1 :	2 521 134 €
- Phase 2 :	91 124 €
- Phase 3 :	64 941 €
- Phase 4 :	6 188 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00114

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1082
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE PREVENTION
READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE -
TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1082 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N°
600101943)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT au titre de l'exercice 2022 est fixé à **6 310 920 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	40 794 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :		€		- IFAQ SSR Phase 1 :	29 770 €
- IFAQ MCO Phase 2 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :	0€
- IFAQ MCO Phase 3 :		0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :	0€
- IFAQ MCO Phase 4 :		€		- IFAQ SSR Phase 4 :	11 024 €
- TOTAL SSR :	6 270 126 €				
- TOTAL DAF - SSR :	5 696 012 €	(R :	5 251 261 € / NR :	444 751 €)	
- Phase 1 :	5 568 743 €	(R :	5 251 261 € / NR :	317 482 €)	
- Phase 2 :	109 239 €	(R :	0 € / NR :	109 239 €)	
- Phase 3 :	18 030 €	(R :	0 € / NR :	18 030 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	88 096 €	(R :	15 991 € / NR :	72 105 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	88 096 €	(R :	15 991 € / NR :	72 105 €)	
- Phase 1 :	36 747 €	(R :	15 991 € / NR :	20 756 €)	
- Phase 2 :	47 158 €	(R :	0 € / NR :	47 158 €)	
- Phase 3 :	3 697 €	(R :	0 € / NR :	3 697 €)	
- Phase 4 :	494 €	(R :	0 € / NR :	494 €)	
- DMA théorique 2022 :	486 018 €				
- DMA complémentaire 2022 :	€				
- DMA définitive 2022 :	486 018 €				

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'Oise 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 31 Mars 2023

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 Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT
n° FINESS 600101943
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1082

- DOTATION IFAQ : 40 794 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	29 770 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	11 024 €

- TOTAL SSR : 6 270 126 €

- TOTAL DAF SSR : 5 696 012 €

- Phase 1 :	5 568 743 €	- Phase 2 :	109 239 €
- Phase 3 :	18 030 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 88 096 €

- Phase 1 :	36 747 €	- Phase 2 :	47 158 €
- Phase 3 :	3 697 €	- Phase 4 :	494 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	494 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	494 €

- TOTAL MIGAC SSR : 88 096 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	15 991 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	72 105 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 486 018 €

- DMA complémentaire 2022 : 0 €

- DMA définitive 2022 : 486 018 €

- TOTAL GENERAL : 6 310 920 €

- Phase 1 :	6 121 278 €
- Phase 2 :	156 397 €
- Phase 3 :	21 727 €
- Phase 4 :	11 518 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00115

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1083
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE GERIATRIQUE
CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1083 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 60011124)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 gériatrique Condé - CHANTILLY au titre de l'exercice 2022 est fixé à **3 775 374 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 26 626 €	
- IFAQ MCO Phase 1 :	€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	€
- IFAQ SSR Phase 1 :	22 924 €
- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ SSR Phase 4 :	3 702 €
- TOTAL SSR :	2 025 930 €
- TOTAL DAF - SSR :	1 732 155 € (R : 1 526 808 € / NR : 205 347 €)
- Phase 1 :	1 662 075 € (R : 1 526 808 € / NR : 135 267 €)
- Phase 2 :	62 073 € (R : 0 € / NR : 62 073 €)
- Phase 3 :	8 007 € (R : 0 € / NR : 8 007 €)
- Phase 4 :	0 € (R : 0 € / NR : 0 €)
- TOTAL MIGAC SSR :	96 990 € (R : 5 269 € / NR : 91 721 € / JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	96 990 € (R : 5 269 € / NR : 91 721 €)
- Phase 1 :	31 131 € (R : 5 269 € / NR : 25 862 €)
- Phase 2 :	35 743 € (R : 0 € / NR : 35 743 €)
- Phase 3 :	27 146 € (R : 0 € / NR : 27 146 €)
- Phase 4 :	2 970 € (R : 0 € / NR : 2 970 €)
- DMA théorique 2022 :	196 785 €
- DMA complémentaire 2022 :	€
- DMA définitive 2022 :	196 785 €
- TOTAL USLD :	1 722 818 € (R : 1 419 848 € / NR : 302 970 €)
- Phase 1 :	1 647 318 € (R : 1 419 848 € / NR : 227 470 €)
- Phase 2 :	54 961 € (R : 0 € / NR : 54 961 €)
- Phase 3 :	20 539 € (R : 0 € / NR : 20 539 €)
- Phase 4 :	0 € (R : 0 € / NR : 0 €)

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise 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 31 Mars 2023

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 gériatrique Condé - CHANTILLY
n° FINESS 600111124
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1083

- DOTATION IFAQ : 26 626 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	22 924 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	3 702 €

- TOTAL SSR : 2 025 930 €

- TOTAL DAF SSR : 1 732 155 €

- Phase 1 :	1 662 075 €	- Phase 2 :	62 073 €
- Phase 3 :	8 007 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC SSR : 96 990 €

- Phase 1 :	31 131 €	- Phase 2 :	35 743 €
- Phase 3 :	27 146 €	- Phase 4 :	2 970 €

- Mesures AC SSR non reconductibles :	2 970 €
- TEST RT-PCR - données à M12 :	2 970 €

- TOTAL MIGAC SSR :	96 990 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 269 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	91 721 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 196 785 €

- DMA complémentaire 2022 : 0 €

- DMA définitive 2022 : 196 785 €

- TOTAL USLD : 1 722 818 €

- Phase 1 :	1 647 318 €	- Phase 2 :	54 961 €
- Phase 3 :	20 539 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL GENERAL : 3 775 374 €

- Phase 1 :	3 560 233 €
- Phase 2 :	152 777 €
- Phase 3 :	55 692 €
- Phase 4 :	6 672 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00116

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1084
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU EPSM DE LA SOMME
(FINESS N° 800000119)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1084 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU EPSM DE LA SOMME (FINESS N° 800000119)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 EPSM de la Somme au titre de l'exercice 2022 est fixé à **59 821 370 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION PROVISIONNELLE PSY : 59 821 370 €

- Phase 1 :	56 230 159 €
- Phase 2 :	1 281 430 €
- Phase 3 :	2 317 639 €
- Phase 4 :	- 7 858 €

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 31 Mars 2023

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

EPSM de la Somme
n° FINESS 800000119
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1084

- TOTAL DOTATION PROVISIONNELLE PSY : 59 821 370 €

- Phase 1 : 56 230 159 €
- Phase 2 : 1 281 430 €
- Phase 3 : 2 317 639 €
- Phase 4 : - 7 858 €

- TEST RT-PCR - données à M12 :- 7 858 €

- TOTAL GENERAL : 59 821 370 €

- Phase 1 : 56 230 159 €
- Phase 2 : 1 281 430 €
- Phase 3 : 2 317 639 €
- Phase 4 : - 7 858 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00117

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1085
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE DE LA
THIERACHE (FINESS N° 590006896)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1085 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique de la THIERACHE au titre de l'exercice 2022 est fixé à **260 508 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	61 671 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	69 825 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	- 8 154 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		€
- TOTAL MIGAC MCO :	198 837 €	(R :	0 € / NR :	195 371 € / JPE :	3 466 €)
- Total MIG MCO :	3 466 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 466 €)
- Phase 1 :	474 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	474 €)
- Phase 2 :	2 992 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 992 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	195 371 €	(R :	0 € / NR :	195 371 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	51 400 €	(R :	0 € / NR :	51 400 €)	
- Phase 3 :	143 971 €	(R :	0 € / NR :	143 971 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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



Laura LECERF

Polyclinique de la THIERACHE
n° FINESS 590006896
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1085

- DOTATION IFAQ : 61 671 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	69 825 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	- 8 154 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 3 466 €

- Phase 1 :	474 €	- Phase 2 :	2 992 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

TOTAL AC MCO : 195 371 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	51 400 €
- Phase 3 :	143 971 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	198 837 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	195 371 €
- Total MCO JPE :	3 466 €

- TOTAL GENERAL : 260 508 €

- Phase 1 :	70 299 €
- Phase 2 :	54 392 €
- Phase 3 :	143 971 €
- Phase 4 :	- 8 154 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00118

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1086
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE
VAUBAN (FINESS N° 590008041)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1086 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les avis du comité consultatif régional de l'allocation des ressources - section urgences des 7 avril 2022 et 30 novembre 2022;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la Polyclinique VAUBAN au titre de l'exercice 2022 est fixé à **2 948 210 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 456 150 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	400 775 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	22 903 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	27 711 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	4 761 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 950 367 €

- Total Dotation populationnelle : 916 818 €

- Phase 1 :	833 812 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	83 006 €
- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 33 549 €

- Phase 1 :	22 805 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 744 €

- TOTAL MIGAC MCO :	1 149 080 € (R :	0 € / NR :	1 137 008 € / JPE :	12 072 €)
- Total MIG MCO :	12 072 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 072 €)
- Phase 1 :	268 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	268 €)
- Phase 2 :	401 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	401 €)
- Phase 3 :	11 403 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 403 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 137 008 € (R :	0 € / NR :	1 137 008 €)	
- Phase 1 :	160 251 € (R :	0 € / NR :	160 251 €)	
- Phase 2 :	525 279 € (R :	0 € / NR :	525 279 €)	
- Phase 3 :	450 543 € (R :	0 € / NR :	450 543 €)	
- Phase 4 :	935 € (R :	0 € / NR :	935 €)	

- TOTAL SSR : 392 613 €

- TOTAL MIGAC SSR :	175 303 € (R :	60 638 € / NR :	114 665 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	175 303 € (R :	60 638 € / NR :	114 665 €)	
- Phase 1 :	141 367 € (R :	60 638 € / NR :	80 729 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	33 936 € (R :	0 € / NR :	33 936 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	

- DMA théorique 2022 : 192 643 €
- DMA complémentaire 2022 : 24 667 €
- DMA définitive 2022 : 217 310 €

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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

Laura LECERF



Polyclinique VAUBAN
n° FINESS 590008041

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1086

- DOTATION IFAQ : 456 150 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	400 775 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	22 903 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	27 711 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	4 761 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 950 367 €

- Total Dotation populationnelle : 916 818 €

- Phase 1 :	833 812 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	83 006 €
- Phase 4 :	0 €

- Total Dotation complémentaire qualité : 33 549 €

- Phase 1 :	22 805 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 744 €

- TOTAL MIG MCO : 12 072 €

- Phase 1 :	268 €	- Phase 2 :	401 €
- Phase 3 :	11 403 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 1 137 008 €

- Phase 1 :	160 251 €	- Phase 2 :	525 279 €
- Phase 3 :	450 543 €	- Phase 4 :	935 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 935 €

- Extension prime d'exercice en soins critiques (PESC) - EBL :	935 €
--	-------

- TOTAL MIGAC MCO : 1 149 080 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 137 008 €
- Total MCO JPE :	12 072 €

- TOTAL SSR : 392 613 €

- TOTAL AC SSR : 175 303 €

- Phase 1 :	141 367 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	33 936 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR : 175 303 €

- Total MIGAC SSR reconductibles :	60 638 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	114 665 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 192 643 €

- DMA complémentaire 2022 : 24 667 €

- DMA définitive 2022 : 217 310 €

- TOTAL GENERAL : 2 948 210 €

- Phase 1 :	1 774 824 €
- Phase 2 :	525 680 €
- Phase 3 :	578 888 €
- Phase 4 :	68 818 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00119

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1087

PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2022 A L' INSTITUT
OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N°
590780060)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1087 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l'Institut Ophtalmique - SOMAIN au titre de l'exercice 2022 est fixé à **277 508 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	99 148 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	80 256 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	18 619 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		273 €
- TOTAL MIGAC MCO :	161 073 €	(R :	0 € / NR :	135 740 € / JPE :	25 333 €)
- Total MIG MCO :	25 333 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 333 €)
- Phase 1 :	21 333 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 333 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	4 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 000 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	135 740 €	(R :	0 € / NR :	135 740 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	82 200 €	(R :	0 € / NR :	82 200 €)	
- Phase 3 :	53 540 €	(R :	0 € / NR :	53 540 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	17 287 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	557 €	(R :	0 € / NR :	557 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	557 €	(R :	0 € / NR :	557 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	557 €	(R :	0 € / NR :	557 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique 2022 :	8 023 €				
- DMA complémentaire 2022 :	8 707 €				
- DMA définitive 2022 :	16 730 €				

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

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

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 31 Mars 2023

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

Laura LECERF



Institut Ophtalmique - SOMAIN
n° FINESS 590780060
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1087

- DOTATION IFAQ : 99 148 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	80 256 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	18 619 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	273 €

- TOTAL MIG MCO : 25 333 €

- Phase 1 :	21 333 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	4 000 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 135 740 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	82 200 €
- Phase 3 :	53 540 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	161 073 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	135 740 €
- Total MCO JPE :	25 333 €

- TOTAL SSR : 17 287 €

- TOTAL AC SSR : 557 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	557 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	557 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	557 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 8 023 €

- DMA complémentaire 2022 : 8 707 €

- DMA définitive 2022 : 16 730 €

- TOTAL GENERAL : 277 508 €

- Phase 1 :	109 612 €
- Phase 2 :	82 200 €
- Phase 3 :	58 097 €
- Phase 4 :	27 599 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00120

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1088
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE LEONARD DE
VINCI (FINESS N° 590780094)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1088 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées au CENTRE LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2022 est fixé à **468 052 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	55 124 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	46 066 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	9 058 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		€
- TOTAL MIGAC MCO :	412 928 €	(R :	64 221 € / NR :	286 896 € / JPE :	61 811 €)
- Total MIG MCO :	126 032 €	(R :	64 221 € / NR :	0 € / JPE :	61 811 €)
- Phase 1 :	100 462 €	(R :	64 221 € / NR :	0 € / JPE :	36 241 €)
- Phase 2 :	24 184 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	24 184 €)
- Phase 3 :	1 386 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 386 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	286 896 €	(R :	0 € / NR :	286 896 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	220 851 €	(R :	0 € / NR :	220 851 €)	
- Phase 3 :	66 045 €	(R :	0 € / NR :	66 045 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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

Laura LECERF

CENTRE LEONARD DE VINCI

n° FINESS 590780094

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1088

- DOTATION IFAQ : 55 124 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	46 066 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	9 058 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 126 032 €

- Phase 1 :	100 462 €	- Phase 2 :	24 184 €
- Phase 3 :	1 386 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 286 896 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	220 851 €
- Phase 3 :	66 045 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	412 928 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	64 221 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	286 896 €
- Total MCO JPE :	61 811 €

- TOTAL GENERAL : 468 052 €

- Phase 1 :	146 528 €
- Phase 2 :	245 035 €
- Phase 3 :	67 431 €
- Phase 4 :	9 058 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00121

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1089
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE LILLE SUD
(FINESS N° 590780250)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1089 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE LILLE SUD au titre de l'exercice 2022 est fixé à **378 897 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	198 526 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	210 951 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	12 425 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		€
- TOTAL MIGAC MCO :	180 371 €	(R :	0 € / NR :	167 600 € / JPE :	12 771 €)
- Total MIG MCO :	12 771 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 771 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 771 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 771 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	167 600 €	(R :	0 € / NR :	167 600 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	145 500 €	(R :	0 € / NR :	145 500 €)	
- Phase 3 :	22 100 €	(R :	0 € / NR :	22 100 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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


Laura LECERF

CLINIQUE LILLE SUD

n° FINESS 590780250

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1089

- DOTATION IFAQ : 198 526 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	210 951 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	- 12 425 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 12 771 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	12 771 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 167 600 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	145 500 €
- Phase 3 :	22 100 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 180 371 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	167 600 €
- Total MCO JPE :	12 771 €

- TOTAL GENERAL : 378 897 €

- Phase 1 :	210 951 €
- Phase 2 :	158 271 €
- Phase 3 :	22 100 €
- Phase 4 :	- 12 425 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00122

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1090
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS
(FINESS N° 590780268)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1090 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;
- Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :
- 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 ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
 - l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVE LE BOIS au titre de l'exercice 2022 est fixé à **4 007 029 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	143 717 €				
- Montant définitif au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	143 717 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	767 170 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	749 505 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	17 665 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		€
- TOTAL MIGAC MCO :	3 096 142 €	(R :	201 023 € / NR :	2 521 832 € / JPE :	373 287 €)
- Total MIG MCO :	560 950 €	(R :	187 663 € / NR :	0 € / JPE :	373 287 €)
- Phase 1 :	258 777 €	(R :	187 663 € / NR :	0 € / JPE :	71 114 €)
- Phase 2 :	299 506 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	299 506 €)
- Phase 3 :	2 667 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 667 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 535 192 €	(R :	13 360 € / NR :	2 521 832 €)	
- Phase 1 :	510 567 €	(R :	12 846 € / NR :	497 721 €)	
- Phase 2 :	663 600 €	(R :	0 € / NR :	663 600 €)	
- Phase 3 :	1 352 585 €	(R :	514 € / NR :	1 352 071 €)	
- Phase 4 :	8 440 €	(R :	0 € / NR :	8 440 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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

Laura LECERF

HÔPITAL PRIVE LE BOIS

n° FINESS 590780268

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1090

- TOTAL FORFAITS : 143 717 €

- Montant définitif au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 143 717 €

- DOTATION IFAQ : 767 170 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	749 505 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	17 665 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIG MCO : 560 950 €

- Phase 1 :	258 777 €	- Phase 2 :	299 506 €
- Phase 3 :	2 667 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 2 535 192 €

- Phase 1 :	510 567 €	- Phase 2 :	663 600 €
- Phase 3 :	1 352 585 €	- Phase 4 :	8 440 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 8 440 €

- Extension prime d'exercice en soins critiques (PESC) - EBL : 8 440 €

- TOTAL MIGAC MCO : 3 096 142 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 201 023 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 2 521 832 €

- Total MCO JPE : 373 287 €

- TOTAL GENERAL : 4 007 029 €

- Phase 1 :	1 661 294 €
- Phase 2 :	963 106 €
- Phase 3 :	1 356 524 €
- Phase 4 :	26 105 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00123

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1091
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE AMBROISE
PARE (FINESS N° 590780342)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1091 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 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 au titre de l'exercice 2022 est fixé à **329 244 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	68 533 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	53 774 €		- IFAQ SSR Phase 1 :	€	
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :	0€	
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :	0€	
- IFAQ MCO Phase 4 :	14 759 €		- IFAQ SSR Phase 4 :	€	
- TOTAL MIGAC MCO :	260 711 €	(R :	0 € / NR :	260 711 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	260 711 €	(R :	0 € / NR :	260 711 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	251 011 €	(R :	0 € / NR :	251 011 €)	
- Phase 3 :	9 700 €	(R :	0 € / NR :	9 700 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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

n° FINESS 590780342

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1091

- DOTATION IFAQ : 68 533 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	53 774 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	14 759 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 260 711 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	251 011 €
- Phase 3 :	9 700 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 260 711 €

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	260 711 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 329 244 €

- Phase 1 :	53 774 €
- Phase 2 :	251 011 €
- Phase 3 :	9 700 €
- Phase 4 :	14 759 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00124

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1092
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LA
LOUVIERE (FINESS N° 590780383)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1092 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à l'HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE au titre de l'exercice 2022 est fixé à **1 777 044 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	91 919 €			
- Montant définitif au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	91 919 €			
- TOTAL DOTATION IFAQ :	581 373 €			
- IFAQ MCO Phase 1 :	580 980 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	3 229 €	
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €	
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €	
- IFAQ MCO Phase 4 :	3 891 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	1 055 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 054 327 € (R :	0 € / NR :	960 093 € / JPE :	94 234 €)
- Total MIG MCO :	94 234 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	94 234 €)
- Phase 1 :	73 217 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	73 217 €)
- Phase 2 :	19 684 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	19 684 €)
- Phase 3 :	1 333 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 333 €)
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	960 093 € (R :	0 € / NR :	960 093 €)	
- Phase 1 :	383 € (R :	0 € / NR :	383 €)	
- Phase 2 :	382 000 € (R :	0 € / NR :	382 000 €)	
- Phase 3 :	574 360 € (R :	0 € / NR :	574 360 €)	
- Phase 4 :	3 350 € (R :	0 € / NR :	3 350 €)	
- TOTAL SSR :	49 425 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	22 118 € (R :	13 235 € / NR :	8 883 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	22 118 € (R :	13 235 € / NR :	8 883 €)	
- Phase 1 :	22 118 € (R :	13 235 € / NR :	8 883 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique 2022 :	27 307 €			
- DMA complémentaire 2022 :	€			
- DMA définitive 2022 :	27 307 €			

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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


Laura LECERF

HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE
n° FINESS 590780383
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1092

- TOTAL FORAITS :	91 919 €		
- Montant définitif au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	91 919 €		
- DOTATION IFAQ :	581 373 €		
- IFAQ MCO Phase 1 :	580 980 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	3 229 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	3 891 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	1 055 €
- TOTAL MIG MCO :	94 234 €		
- Phase 1 :	73 217 €	- Phase 2 :	19 684 €
- Phase 3 :	1 333 €	- Phase 4 :	0 €
- TOTAL AC MCO :	960 093 €		
- Phase 1 :	383 €	- Phase 2 :	382 000 €
- Phase 3 :	574 360 €	- Phase 4 :	3 350 €
- Mesures AC MCO non reconductibles :	3 350 €		
- Extension prime d'exercice en soins critiques (PESC) - EBL :	3 350 €		

- TOTAL MIGAC MCO :	1 054 327 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	960 093 €
- Total MCO JPE :	94 234 €

- TOTAL SSR :	49 425 €		
- TOTAL AC SSR :	22 118 €		
- Phase 1 :	22 118 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	22 118 €
- Total MIGAC SSR reconductibles :	13 235 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	8 883 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 :	27 307 €
- DMA complémentaire 2022 :	0 €
- DMA définitive 2022 :	27 307 €

- TOTAL GENERAL :	1 777 044 €
- Phase 1 :	798 339 €
- Phase 2 :	401 684 €
- Phase 3 :	576 507 €
- Phase 4 :	514 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00125

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1093
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU
CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1093 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU CAMBRESIS au titre de l'exercice 2022 est fixé à **190 214 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	57 676 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	66 835 €		- IFAQ SSR Phase 1 :		€
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 2 :		0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €		- IFAQ SSR Phase 3 :		0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	9 159 €		- IFAQ SSR Phase 4 :		€
- TOTAL MIGAC MCO :	132 538 €	(R :	0 € / NR :	132 538 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	132 538 €	(R :	0 € / NR :	132 538 €)	
- Phase 1 :	39 698 €	(R :	0 € / NR :	39 698 €)	
- Phase 2 :	46 400 €	(R :	0 € / NR :	46 400 €)	
- Phase 3 :	46 440 €	(R :	0 € / NR :	46 440 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 Mars 2023

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

Laura LECERF

CLINIQUE DU CAMBRESIS

n° FINESS 590781571

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1093

- DOTATION IFAQ : 57 676 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	66 835 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0€
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0€
- IFAQ MCO Phase 4 :	- 9 159 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	0 €

- TOTAL AC MCO : 132 538 €

- Phase 1 :	39 698 €	- Phase 2 :	46 400 €
- Phase 3 :	46 440 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	132 538 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	132 538 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL : 190 214 €

- Phase 1 :	106 533 €
- Phase 2 :	46 400 €
- Phase 3 :	46 440 €
- Phase 4 :	- 9 159 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-03-31-00126

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1094
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES
DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU SPORT
ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS
N° 590781951)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1094 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2022 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

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

Vu le décret n°2021-12558 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. GILARDI (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 13 juillet 2021 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 1^{er} mars 2022 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 1^{er} mars 2022 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments, des produits, de prestations et au forfait journalier pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 :

- 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 ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2022 fixant pour l'année 2022 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 17 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul, de versement et de régularisation de l'acompte, de la dotation provisionnelle et du montant complémentaire prévus aux I et II de l'article 2 du décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté, en cours de publication, fixant pour l'année 2022 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations provisionnelles prévues par le décret du 29 septembre 2021 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 31 janvier 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2022 est fixé à **819 799 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	186 762 €				
- IFAQ MCO Phase 1 :	163 206 €			- IFAQ SSR Phase 1 :	20 014 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €			- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €			- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	6 199 €			- IFAQ SSR Phase 4 :	9 741 €
- TOTAL MIGAC MCO :	253 044 €	(R :	0 € / NR :	253 044 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	253 044 €	(R :	0 € / NR :	253 044 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	122 200 €	(R :	0 € / NR :	122 200 €)	
- Phase 3 :	130 026 €	(R :	0 € / NR :	130 026 €)	
- Phase 4 :	818 €	(R :	0 € / NR :	818 €)	
- TOTAL SSR :	379 993 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	197 659 €	(R :	64 568 € / NR :	133 091 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	197 659 €	(R :	64 568 € / NR :	133 091 €)	
- Phase 1 :	158 627 €	(R :	64 568 € / NR :	94 059 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	39 032 €	(R :	0 € / NR :	39 032 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- DMA théorique 2022 :	182 334 €				
- DMA complémentaire 2022 :	€				
- DMA définitive 2022 :	182 334 €				

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 31 Mars 2023

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


Laura LECERF

CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)
n° FINESS 590781951
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2022/P4/1094

- DOTATION IFAQ : 186 762 €

- IFAQ MCO Phase 1 :	163 206 €	- IFAQ SSR Phase 1 :	20 014 €
- IFAQ MCO Phase 2 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 2 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 3 :	0 €	- IFAQ SSR Phase 3 :	0 €
- IFAQ MCO Phase 4 :	6 199 €	- IFAQ SSR Phase 4 :	9 741 €

- TOTAL AC MCO : 253 044 €

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	122 200 €
- Phase 3 :	130 026 €	- Phase 4 :	818 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 818 €

- Extension prime d'exercice en soins critiques (PESC) - EBL : 818 €

- TOTAL MIGAC MCO :	253 044 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	253 044 €
- Total MCO JPE :	0 €

- TOTAL SSR : 379 993 €

- TOTAL AC SSR : 197 659 €

- Phase 1 :	158 627 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	39 032 €	- Phase 4 :	0 €

- TOTAL MIGAC SSR :	197 659 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	64 568 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	133 091 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique 2022 : 182 334 €

- DMA complémentaire 2022 : 0 €

- DMA définitive 2022 : 182 334 €

- TOTAL GENERAL : 819 799 €

- Phase 1 :	524 181 €
- Phase 2 :	122 200 €
- Phase 3 :	169 058 €
- Phase 4 :	4 360 €