



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2022-113

PUBLIÉ LE 17 MARS 2022

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2021-12-31-00217 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/870 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)?? (3 pages)	Page 4
R32-2021-12-31-00218 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/871 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)?? (3 pages)	Page 8
R32-2021-12-31-00219 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/872 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)?? (3 pages)	Page 12
R32-2021-12-31-00220 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/873 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)?? (3 pages)	Page 16
R32-2021-12-31-00221 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/874 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)?? (3 pages)	Page 20
R32-2021-12-31-00222 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/875 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)?? (3 pages)	Page 24
R32-2021-12-31-00223 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/876 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)?? (3 pages)	Page 28
R32-2021-12-31-00224 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/877 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)?? (3 pages)	Page 32
R32-2021-12-31-00225 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/878 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)?? (3 pages)	Page 36
R32-2021-12-31-00226 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/879 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)?? (3 pages)	Page 40
R32-2021-12-31-00227 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/880 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)?? (3 pages)	Page 44
R32-2021-12-31-00228 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/881 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)?? (3 pages)	Page 48

R32-2021-12-31-00229 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/882 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)?? (3 pages)	Page 52
R32-2021-12-31-00230 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/883 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)?? (3 pages)	Page 56
R32-2021-12-31-00231 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/884 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)?? (3 pages)	Page 60
R32-2021-12-31-00232 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/885 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)?? (3 pages)	Page 64
R32-2021-12-31-00233 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/886 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)?? (3 pages)	Page 68
R32-2021-12-31-00234 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/887 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360)?? (3 pages)	Page 72
R32-2021-12-31-00235 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/888 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)?? (3 pages)	Page 76
R32-2021-12-31-00236 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/889 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS N° 600013999)?? (3 pages)	Page 80
R32-2021-12-31-00237 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/890 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)?? (3 pages)	Page 84
R32-2021-12-31-00238 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/892 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)?? (3 pages)	Page 88

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00217

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/870  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N°  
590813382)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/870 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **228 080 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	117 896 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	117 896 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	86 125 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	31 771 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	110 184 € (R :	0 € / NR :	100 705 € / JPE :		9 479 €)
- Total MIG MCO :	9 479 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		9 479 €)
- Phase 1 :	9 479 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		9 479 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	100 705 € (R :	0 € / NR :	100 705 € )		
- Phase 1 :	10 078 € (R :	0 € / NR :	10 078 € )		
- Phase 2 :	88 310 € (R :	0 € / NR :	88 310 € )		
- Phase 3 :	2 317 € (R :	0 € / NR :	2 317 € )		

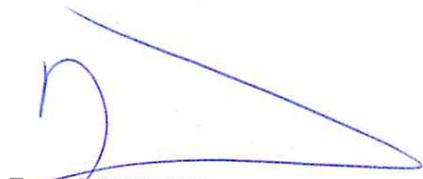
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE**  
n° FINESS 590813382  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/870

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 117 896 €**

- Total IFAQ MCO :	117 896 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	86 125 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	31 771 €	IFAQ SSR :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 9 479 €**

- Phase 1 :	9 479 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC MCO : 100 705 €**

- Phase 1 :	10 078 €	- Phase 2 :	88 310 €
- Phase 3 :	2 317 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 2 317 €
- Compensation des pertes de recettes de titre 2 : 2 317 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 110 184 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	100 705 €
- Total MCO JPE :	9 479 €

**- TOTAL GENERAL : 228 080 €**

- Phase 1 :	105 682 €
- Phase 2 :	88 310 €
- Phase 3 :	34 088 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00218

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/871  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N°  
590813507)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/871 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **937 078 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	116 119 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	98 016 €		IFAQ SSR :	18 103 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	79 331 €		IFAQ SSR :	13 288 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 685 €		IFAQ SSR :	4 815 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	393 483 €	(R :	0 € / NR :	262 083 € / JPE :	131 400 €)
- Total MIG MCO :	131 400 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	131 400 €)
- Phase 1 :	127 080 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	127 080 €)
- Phase 2 :	4 320 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 320 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	262 083 €	(R :	0 € / NR :	262 083 € )	
- Phase 1 :	28 418 €	(R :	0 € / NR :	28 418 € )	
- Phase 2 :	163 434 €	(R :	0 € / NR :	163 434 € )	
- Phase 3 :	70 231 €	(R :	0 € / NR :	70 231 € )	
- TOTAL SSR :	427 476 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	132 082 €	(R :	0 € / NR :	117 674 € / JPE :	14 408 €)
- Total MIG SSR :	14 408 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 1 :	14 408 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	117 674 €	(R :	0 € / NR :	117 674 € )	
- Phase 1 :	117 239 €	(R :	0 € / NR :	117 239 € )	
- Phase 2 :	435 €	(R :	0 € / NR :	435 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	295 394 €				

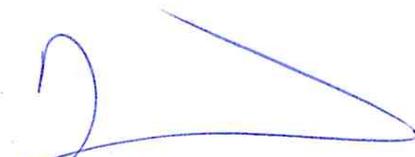
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE**  
n° FINESS 590813507  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/871

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 116 119 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 131 400 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 262 083 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 70 231 €
- Tensions hivernales - IDE de liaison : 15 000 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 55 231 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 393 483 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	262 083 €
- Total MCO JPE :	131 400 €

**- TOTAL SSR : 427 476 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 408 €**

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

**- TOTAL AC SSR : 117 674 €**

- Phase 1 :	117 239 €	- Phase 2 :	435 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC SSR : 132 082 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	117 674 €
- Total MIG SSR JPE :	14 408 €

**- DMA théorique 2021 : 295 394 €**

**- TOTAL GENERAL : 937 078 €**

- Phase 1 :	675 158 €
- Phase 2 :	168 189 €
- Phase 3 :	93 731 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00219

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/872  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/872 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **3 043 953 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	149 774 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	134 986 €		IFAQ SSR :	14 788 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	98 236 €		IFAQ SSR :	9 179 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	36 750 €		IFAQ SSR :	5 609 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	2 634 336 €	(R :	0 € / NR :	2 618 069 €	/ JPE : 16 267 €)
- Total MIG MCO :	16 267 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 16 267 €)
- Phase 1 :	7 832 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 7 832 €)
- Phase 2 :	8 435 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 8 435 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	2 618 069 €	(R :	0 € / NR :	2 618 069 €	)
- Phase 1 :	1 025 593 €	(R :	0 € / NR :	1 025 593 €	)
- Phase 2 :	885 304 €	(R :	0 € / NR :	885 304 €	)
- Phase 3 :	707 172 €	(R :	0 € / NR :	707 172 €	)
- TOTAL SSR :	259 843 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	124 345 €	(R :	54 465 € / NR :	69 880 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC SSR :	124 345 €	(R :	54 465 € / NR :	69 880 €	)
- Phase 1 :	69 622 €	(R :	0 € / NR :	69 622 €	)
- Phase 2 :	258 €	(R :	0 € / NR :	258 €	)
- Phase 3 :	54 465 €	(R :	54465 / NR :	0 €	)
- DMA théorique 2021 :	135 498 €				

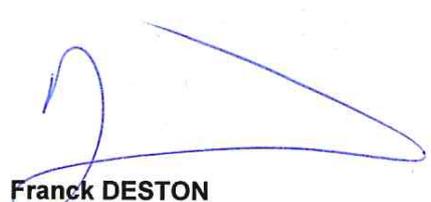
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DE FLANDRE  
n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/872

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 149 774 €**

- Total IFAQ MCO :	134 986 €	IFAQ SSR :	14 788 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	98 236 €	IFAQ SSR :	9 179 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	36 750 €	IFAQ SSR :	5 609 €

**- TOTAL MIG MCO : 16 267 €**

- Phase 1 :	7 832 €	- Phase 2 :	8 435 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC MCO : 2 618 069 €**

- Phase 1 :	1 025 593 €	- Phase 2 :	885 304 €
- Phase 3 :	707 172 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 707 172 €
- Vaccination : 399 890 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 307 282 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 2 634 336 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 618 069 €
- Total MCO JPE :	16 267 €

**- TOTAL SSR : 259 843 €**

**- TOTAL AC SSR : 124 345 €**

- Phase 1 :	69 622 €	- Phase 2 :	258 €
- Phase 3 :	54 465 €		

- Mesures AC SSR reconductibles : 54 465 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 54 465 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 124 345 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	54 465 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	69 880 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 135 498 €**

**- TOTAL GENERAL : 3 043 953 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00220

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/873  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/873 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'avis du comité consultatif régional de l'allocation des ressources - section urgences du 30 novembre 2021 ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 203 449 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	167 648 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	167 648 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	119 485 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	48 163 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	737 545 €				
- Total Dotation populationnelle :	712 124 €				
- Phase 1 :	685 872 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	26 252 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	25 421 €				
- Phase 1 :	21 513 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	3 908 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	298 256 €	(R :	0 € / NR :	169 844 € / JPE :	128 412 €)
- Total MIG MCO :	128 412 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	128 412 €)
- Phase 1 :	111 838 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	111 838 €)
- Phase 2 :	16 574 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	16 574 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	169 844 €	(R :	0 € / NR :	169 844 € )	
- Phase 1 :	25 454 €	(R :	0 € / NR :	25 454 € )	
- Phase 2 :	103 022 €	(R :	0 € / NR :	103 022 € )	
- Phase 3 :	41 368 €	(R :	0 € / NR :	41 368 € )	

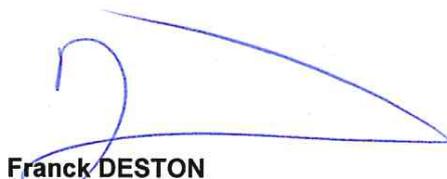
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE ST AME**  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/873

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 167 648 €**

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

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 737 545 €**

**- Total Dotation populationnelle : 712 124 €**

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

**- Total Dotation complémentaire qualité : 25 421 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 128 412 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 169 844 €**

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

- Mesures AC MCO non reductibles : 41 368 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 41 368 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>298 256 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	169 844 €
- Total MCO JPE :	128 412 €

**- TOTAL GENERAL : 1 203 449 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00221

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/874  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N°  
590817458)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/874 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE LA VICTOIRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **375 239 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	127 531 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	127 531 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	92 015 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	35 516 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	247 708 €	(R :	0 € / NR :	152 156 € / JPE :	95 552 €)
- Total MIG MCO :	95 552 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	95 552 €)
- Phase 1 :	86 993 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	86 993 €)
- Phase 2 :	8 559 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 559 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	152 156 €	(R :	0 € / NR :	152 156 € )	
- Phase 1 :	80 703 €	(R :	0 € / NR :	80 703 € )	
- Phase 2 :	54 256 €	(R :	0 € / NR :	54 256 € )	
- Phase 3 :	17 197 €	(R :	0 € / NR :	17 197 € )	

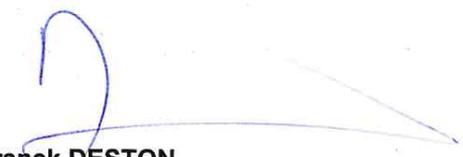
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE DE LA VICTOIRE**  
n° FINESS 590817458  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/874

<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>127 531 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	127 531 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 :	- IFAQ MCO : 92 015 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 :	- IFAQ MCO : 0 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 :	- IFAQ MCO : 35 516 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>95 552 €</b>		
- Phase 1 :	86 993 €	- Phase 2 :	8 559 €
- Phase 3 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>152 156 €</b>		
- Phase 1 :	80 703 €	- Phase 2 :	54 256 €
- Phase 3 :	17 197 €		
- Mesures AC MCO non reductibles :	17 197 €		
- Compensation surcoûts crise COVID-19 :	17 197 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>247 708 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	152 156 €
- Total MCO JPE :	95 552 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>375 239 €</b>
- Phase 1 :	259 711 €
- Phase 2 :	62 815 €
- Phase 3 :	52 713 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00222

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/875  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N°  
590817839)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/875 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 104 625 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	45 828 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	505 €		IFAQ SSR :	45 323 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	418 €		IFAQ SSR :	27 227 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	87 €		IFAQ SSR :	18 096 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	47 841 €	(R :	0 € / NR :	39 239 € / JPE :	8 602 €)
- Total MIG MCO :	8 602 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 602 €)
- Phase 1 :	8 602 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 602 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	39 239 €	(R :	0 € / NR :	39 239 € )	
- Phase 1 :	16 279 €	(R :	0 € / NR :	16 279 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	22 960 €	(R :	0 € / NR :	22 960 € )	
- TOTAL SSR :	1 010 956 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	566 886 €	(R :	116 586 € / NR :	444 264 € / JPE :	6 036 €)
- Total MIG SSR :	6 036 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 036 €)
- Phase 1 :	6 036 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 036 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	560 850 €	(R :	116 586 € / NR :	444 264 € )	
- Phase 1 :	442 621 €	(R :	0 € / NR :	442 621 € )	
- Phase 2 :	1 643 €	(R :	0 € / NR :	1 643 € )	
- Phase 3 :	116 586 €	(R :	116586 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	444 070 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS**  
n° FINESS 590817839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/875

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 45 828 €**

- Total IFAQ MCO :	505 €	IFAQ SSR :	45 323 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	418 €	IFAQ SSR :	27 227 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	87 €	IFAQ SSR :	18 096 €

**- TOTAL MIG MCO : 8 602 €**

- Phase 1 :	8 602 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC MCO : 39 239 €**

- Phase 1 :	16 279 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	22 960 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 22 960 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 22 960 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 47 841 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	39 239 €
- Total MCO JPE :	8 602 €

**- TOTAL SSR : 1 010 956 €**

**- TOTAL MIG SSR : 6 036 €**

- Phase 1 :	6 036 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC SSR : 560 850 €**

- Phase 1 :	442 621 €	- Phase 2 :	1 643 €
- Phase 3 :	116 586 €		

- Mesures AC SSR reconductibles : 116 586 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 116 586 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 566 886 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	116 586 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	444 264 €
- Total MIG SSR JPE :	6 036 €

**- DMA théorique 2021 : 444 070 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 104 625 €**

- Phase 1 :	945 253 €
- Phase 2 :	1 643 €
- Phase 3 :	157 729 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00223

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/876  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST  
OMER (FINESS N° 620006049)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/876 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE ST OMER au titre de l'exercice 2021 est fixé à **780 634 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	146 257 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	146 257 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	109 241 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	37 016 €	IFAQ SSR :		0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	634 377 € (R :	0 € / NR :	633 099 € / JPE :		1 278 €)
- Total MIG MCO :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		1 278 €)
- Phase 1 :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		1 278 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	633 099 € (R :	0 € / NR :	633 099 € )		
- Phase 1 :	137 146 € (R :	0 € / NR :	137 146 € )		
- Phase 2 :	366 235 € (R :	0 € / NR :	366 235 € )		
- Phase 3 :	129 718 € (R :	0 € / NR :	129 718 € )		

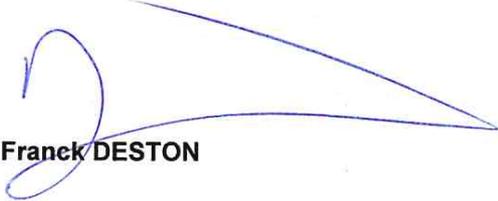
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DE ST OMER

n° FINESS 620006049

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/876

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 146 257 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 1 278 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 633 099 €**

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

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 129 718 €**

- Tests RT-PCR :	1 553 €
- Vaccination :	118 165 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 :	10 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 634 377 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	633 099 €
- Total MCO JPE :	1 278 €

**- TOTAL GENERAL : 780 634 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00224

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/877  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT  
(FINESS N° 620024208)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/877 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à NEPHROCARE HELFAUT au titre de l'exercice 2021 est fixé à **60 790 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	26 008 €		
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	26 008 €		
- TOTAL DOTATION IFAQ :	34 782 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	34 782 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	24 187 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 595 €	IFAQ SSR :	0 €

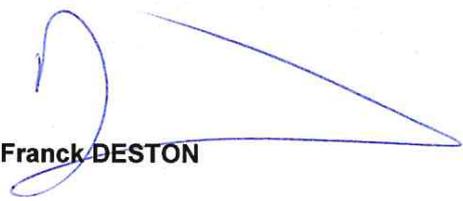
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**NEPHROCARE HELFAUT**

n° FINESS 620024208

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/877

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>26 008 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 26 008 €		
<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>34 782 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	34 782 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	24 187 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 595 €	IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>60 790 €</b>		
- Phase 1 :	50 195 €		
- Phase 2 :	0 €		
- Phase 3 :	10 595 €		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00225

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/878  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS  
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/878 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 158 522 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	322 018 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	311 436 €		IFAQ SSR :	10 582 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	224 676 €		IFAQ SSR :	6 316 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	86 760 €		IFAQ SSR :	4 266 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	613 841 €	(R :	0 € / NR :	440 416 € / JPE :	173 425 €)
- Total MIG MCO :	173 425 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	173 425 €)
- Phase 1 :	67 037 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 037 €)
- Phase 2 :	78 620 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	78 620 €)
- Phase 3 :	27 768 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	27 768 €)
- Total AC MCO :	440 416 €	(R :	0 € / NR :	440 416 € )	
- Phase 1 :	61 025 €	(R :	0 € / NR :	61 025 € )	
- Phase 2 :	103 972 €	(R :	0 € / NR :	103 972 € )	
- Phase 3 :	275 419 €	(R :	0 € / NR :	275 419 € )	
- TOTAL SSR :	222 663 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	107 630 €	(R :	28 713 € / NR :	78 917 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	107 630 €	(R :	28 713 € / NR :	78 917 € )	
- Phase 1 :	78 625 €	(R :	0 € / NR :	78 625 € )	
- Phase 2 :	292 €	(R :	0 € / NR :	292 € )	
- Phase 3 :	28 713 €	(R :	28713 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	115 033 €				

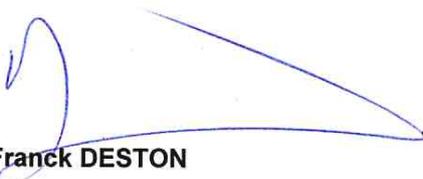
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES**  
n° FINESS 620100099  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/878

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 322 018 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 173 425 €**

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

- Mesures MIG MCO JPE : 27 768 €
- Financement des activités de recours exceptionnel : 26 435 €
- Financement des études médicales : 1 333 €

**- TOTAL AC MCO : 440 416 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 275 419 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 275 419 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 613 841 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	440 416 €
- Total MCO JPE :	173 425 €

**- TOTAL SSR : 222 663 €**

**- TOTAL AC SSR : 107 630 €**

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

- Mesures AC SSR reconductibles : 28 713 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 28 713 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 107 630 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	28 713 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	78 917 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 115 033 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 158 522 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00226

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/879  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/879 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 112 491 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	90 621 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	65 080 €		IFAQ SSR :	25 541 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	46 711 €		IFAQ SSR :	15 066 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	18 369 €		IFAQ SSR :	10 475 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	500 033 €	(R :	0 € / NR :	499 270 € / JPE :	763 €)
- Total MIG MCO :	763 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)
- Phase 1 :	763 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	499 270 €	(R :	0 € / NR :	499 270 € )	
- Phase 1 :	221 307 €	(R :	0 € / NR :	221 307 € )	
- Phase 2 :	125 866 €	(R :	0 € / NR :	125 866 € )	
- Phase 3 :	152 097 €	(R :	0 € / NR :	152 097 € )	
- TOTAL SSR :	521 837 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	233 986 €	(R :	0 € / NR :	233 986 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	233 986 €	(R :	0 € / NR :	233 986 € )	
- Phase 1 :	231 686 €	(R :	0 € / NR :	231 686 € )	
- Phase 2 :	2 300 €	(R :	0 € / NR :	2 300 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	287 851 €				

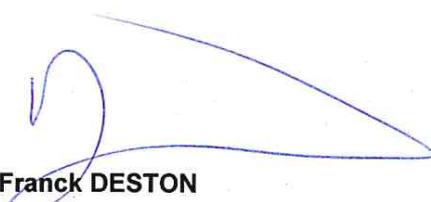
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/879

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 90 621 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 763 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 499 270 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 152 097 €

- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 152 097 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 500 033 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	499 270 €
- Total MCO JPE :	763 €

**- TOTAL SSR : 521 837 €**

**- TOTAL AC SSR : 233 986 €**

- Phase 1 :	231 686 €	- Phase 2 :	2 300 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC SSR : 233 986 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	233 986 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 287 851 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 112 491 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00227

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/880  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE  
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/880 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'avis du comité consultatif régional de l'allocation des ressources - section urgences du 30 novembre 2021 ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 075 087 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 186 504 €					
- TOTAL IFAQ MCO : 186 504 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 1 : - IFAQ MCO : 139 639 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 2 : - IFAQ MCO : 0 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 3 : - IFAQ MCO : 46 865 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 802 993 €					
- Total Dotation populationnelle : 775 297 €					
- Phase 1 : 747 205 €					
- Phase 2 : 0 €					
- Phase 3 : 28 092 €					
- Total Dotation complémentaire qualité : 27 696 €					
- Phase 1 : 23 438 €					
- Phase 2 : 0 €					
- Phase 3 : 4 258 €					
- TOTAL MIGAC MCO : 1 085 590 € (R : 100 000 € / NR : 974 196 € / JPE : 11 394 €)					
- Total MIG MCO : 11 394 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 11 394 €)					
- Phase 1 : 11 394 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 11 394 €)					
- Phase 2 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)					
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)					
- Total AC MCO : 1 074 196 € (R : 100 000 € / NR : 974 196 € )					
- Phase 1 : 304 085 € (R : 100 000 € / NR : 204 085 € )					
- Phase 2 : 379 386 € (R : 0 € / NR : 379 386 € )					
- Phase 3 : 390 725 € (R : 0 € / NR : 390 725 € )					

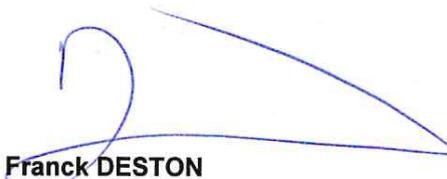
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS  
n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/880

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 186 504 €**

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

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 802 993 €**

**- Total Dotation populationnelle : 775 297 €**

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

**- Total Dotation complémentaire qualité : 27 696 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 11 394 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 1 074 196 €**

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

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 390 725 €**

- HOP'EN :	261 084 €
- Admissions directes des personnes âgées :	60 000 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 :	69 641 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 085 590 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	100 000 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	974 196 €
- Total MCO JPE :	11 394 €

**- TOTAL GENERAL : 2 075 087 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00228

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/881  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

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

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/881 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2021 est fixé à **365 028 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	103 139 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	103 139 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	77 467 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	25 672 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	261 889 €	(R :	86 746 € / NR :	96 515 € / JPE :	78 628 €)
- Total MIG MCO :	165 374 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	78 628 €)
- Phase 1 :	133 983 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	47 237 €)
- Phase 2 :	25 046 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 046 €)
- Phase 3 :	6 345 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	6 345 €)
- Total AC MCO :	96 515 €	(R :	0 € / NR :	96 515 € )	
- Phase 1 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	
- Phase 2 :	86 515 €	(R :	0 € / NR :	86 515 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

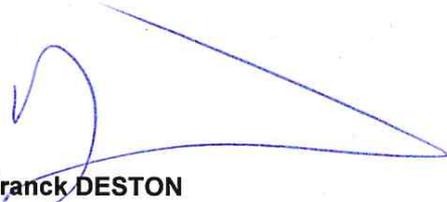
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY

n° FINESS 620100750

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/881

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 103 139 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 165 374 €**

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

**- Mesures MIG MCO JPE : 6 345 €**

- Financement des activités de recours exceptionnel : 6 345 €

**- TOTAL AC MCO : 96 515 €**

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

**- TOTAL MIGAC MCO : 261 889 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	86 746 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	96 515 €
- Total MCO JPE :	78 628 €

**- TOTAL GENERAL : 365 028 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00229

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/882  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

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

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/882 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **702 378 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	175 444 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	163 742 €		IFAQ SSR :	11 702 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	122 950 €		IFAQ SSR :	7 510 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	40 792 €		IFAQ SSR :	4 192 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	286 690 €	(R :	0 € / NR :	275 259 € / JPE :	11 431 €)
- Total MIG MCO :	11 431 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 431 €)
- Phase 1 :	3 443 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 443 €)
- Phase 2 :	7 988 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 988 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	275 259 €	(R :	0 € / NR :	275 259 € )	
- Phase 1 :	142 745 €	(R :	0 € / NR :	142 745 € )	
- Phase 2 :	78 545 €	(R :	0 € / NR :	78 545 € )	
- Phase 3 :	53 969 €	(R :	0 € / NR :	53 969 € )	
- TOTAL SSR :	240 244 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	114 425 €	(R :	17 386 € / NR :	97 039 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	114 425 €	(R :	17 386 € / NR :	97 039 € )	
- Phase 1 :	96 680 €	(R :	0 € / NR :	96 680 € )	
- Phase 2 :	359 €	(R :	0 € / NR :	359 € )	
- Phase 3 :	17 386 €	(R :	17386 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	125 819 €				

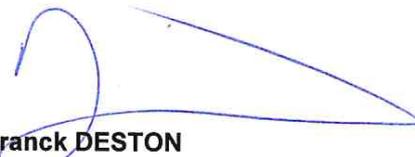
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/882

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 175 444 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 11 431 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 275 259 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 53 969 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 53 969 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 286 690 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	275 259 €
- Total MCO JPE :	11 431 €

**- TOTAL SSR : 240 244 €**

**- TOTAL AC SSR : 114 425 €**

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

- Mesures AC SSR reconductibles : 17 386 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 17 386 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 114 425 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	17 386 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	97 039 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 125 819 €**

**- TOTAL GENERAL : 702 378 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00230

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/883  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE  
BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/883 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 308 811 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	85 800 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	382 749 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	382 749 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	257 974 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 775 €	IFAQ SSR :		0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	840 262 € (R :	0 € / NR :	675 254 € / JPE :	165 008 €)	
- Total MIG MCO :	165 008 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	165 008 €)	
- Phase 1 :	157 739 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	157 739 €)	
- Phase 2 :	7 269 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 269 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	675 254 € (R :	0 € / NR :	675 254 € )		
- Phase 1 :	345 342 € (R :	0 € / NR :	345 342 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	329 912 € (R :	0 € / NR :	329 912 € )		

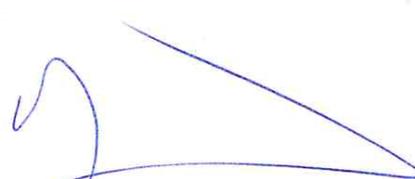
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD**  
n° FINESS 620101501  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/883

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>85 800 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 85 800 €		
<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>382 749 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	382 749 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	257 974 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	124 775 €	IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>165 008 €</b>		
- Phase 1 :	157 739 €	- Phase 2 :	7 269 €
- Phase 3 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>675 254 €</b>		
- Phase 1 :	345 342 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	329 912 €		
	- Mesures AC MCO non reconductibles : 329 912 €		
	- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 329 912 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>840 262 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	675 254 €
- Total MCO JPE :	165 008 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 308 811 €</b>
- Phase 1 :	846 855 €
- Phase 2 :	7 269 €
- Phase 3 :	454 687 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00231

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/884  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/884 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU TERNOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 091 694 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	43 095 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	20 578 €		IFAQ SSR :	22 517 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	15 927 €		IFAQ SSR :	13 419 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	4 651 €		IFAQ SSR :	9 098 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	516 229 € (R :	0 € / NR :	510 729 € / JPE :	5 500 €)	
- Total MIG MCO :	5 500 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 500 €)	
- Phase 1 :	5 500 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 500 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	510 729 € (R :	0 € / NR :	510 729 € )		
- Phase 1 :	186 828 € (R :	0 € / NR :	186 828 € )		
- Phase 2 :	119 398 € (R :	0 € / NR :	119 398 € )		
- Phase 3 :	204 503 € (R :	0 € / NR :	204 503 € )		
- TOTAL SSR :	532 370 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	218 712 € (R :	0 € / NR :	204 710 € / JPE :	14 002 €)	
- Total MIG SSR :	14 002 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 002 €)	
- Phase 1 :	14 002 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 002 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	204 710 € (R :	0 € / NR :	204 710 € )		
- Phase 1 :	203 953 € (R :	0 € / NR :	203 953 € )		
- Phase 2 :	757 € (R :	0 € / NR :	757 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2021 :	313 658 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

POLYCLINIQUE DU TERNOIS

n° FINESS 620105940

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/884

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 43 095 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 5 500 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 510 729 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 204 503 €
- Hôpitaux de proximité : 75 000 €
- Compensation des pertes de recettes de titre 2 : 22 639 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 106 864 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 516 229 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	510 729 €
- Total MCO JPE :	5 500 €

**- TOTAL SSR : 532 370 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 002 €**

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

**- TOTAL AC SSR : 204 710 €**

- Phase 1 :	203 953 €	- Phase 2 :	757 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC SSR : 218 712 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	204 710 €
- Total MIG SSR JPE :	14 002 €

**- DMA théorique 2021 : 313 658 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 091 694 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00232

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/885  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7  
VALLEES (FINESS N° 620116046)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/885 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES 7 VALLEES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **34 549 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	8 864 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	8 864 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	5 857 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	3 007 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	25 685 € (R :	0 € / NR :	25 685 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	25 685 € (R :	0 € / NR :	25 685 € )		
- Phase 1 :	500 € (R :	0 € / NR :	500 € )		
- Phase 2 :	25 185 € (R :	0 € / NR :	25 185 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

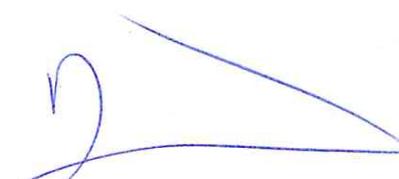
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
**Franck DESTON**

CLINIQUE DES 7 VALLEES

n° FINESS 620116046

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/885

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 8 864 €**

- Total IFAQ MCO :	8 864 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	5 857 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	3 007 €	IFAQ SSR :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 25 685 €**

- Phase 1 :	500 €	- Phase 2 :	25 185 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC MCO : 25 685 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	25 685 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 34 549 €**

- Phase 1 :	6 357 €
- Phase 2 :	25 185 €
- Phase 3 :	3 007 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00233

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/886  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE  
D'OPALE (FINESS N° 620118513)

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2021/P3/886 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 401 161 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	362 900 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	353 567 €		IFAQ SSR :	9 333 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	261 644 €		IFAQ SSR :	6 001 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	91 923 €		IFAQ SSR :	3 332 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	828 128 €	(R :	59 234 € / NR :	639 502 € / JPE :	129 392 €)
- Total MIG MCO :	188 626 €	(R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	129 392 €)
- Phase 1 :	110 101 €	(R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)
- Phase 2 :	42 229 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	42 229 €)
- Phase 3 :	36 296 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	36 296 €)
- Total AC MCO :	639 502 €	(R :	0 € / NR :	639 502 € )	
- Phase 1 :	249 590 €	(R :	0 € / NR :	249 590 € )	
- Phase 2 :	170 519 €	(R :	0 € / NR :	170 519 € )	
- Phase 3 :	219 393 €	(R :	0 € / NR :	219 393 € )	
- TOTAL SSR :	210 133 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	72 489 €	(R :	0 € / NR :	72 489 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	72 489 €	(R :	0 € / NR :	72 489 € )	
- Phase 1 :	72 221 €	(R :	0 € / NR :	72 221 € )	
- Phase 2 :	268 €	(R :	0 € / NR :	268 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	137 644 €				

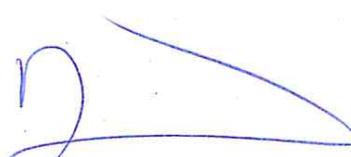
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**CENTRE MCO COTE D'OPALE**

n° FINESS 620118513

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/886

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 362 900 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 188 626 €**

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

**- Mesures MIG MCO JPE : 36 296 €**

- Financement des activités de recours exceptionnel : 36 296 €

**- TOTAL AC MCO : 639 502 €**

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

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 219 393 €**

- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 219 393 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 828 128 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	59 234 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	639 502 €
- Total MCO JPE :	129 392 €

**- TOTAL SSR : 210 133 €**

**- TOTAL AC SSR : 72 489 €**

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

**- TOTAL MIGAC SSR : 72 489 €**

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

**- DMA théorique 2021 : 137 644 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 401 161 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00234

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/887  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE  
ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY)  
(FINESS N° 020000360)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/887 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **61 346 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

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

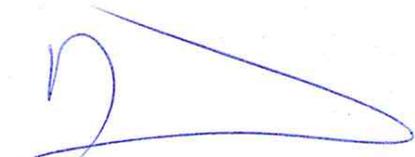
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 décembre 2021

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



**Franck DESTON**

CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy)

n° FINESS 020000360

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/887

<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>61 346 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	61 346 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	47 848 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	13 498 €	IFAQ SSR :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>61 346 €</b>
- Phase 1 :	47 848 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	13 498 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00235

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/888  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ  
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N°  
020010047)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/888 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'avis du comité consultatif régional de l'allocation des ressources - section urgences du 30 novembre 2021 ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 385 945 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 252 343 €					
- TOTAL IFAQ MCO : 252 343 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 1 : - IFAQ MCO : 175 949 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 2 : - IFAQ MCO : 0 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- Phase 3 : - IFAQ MCO : 76 394 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 568 151 €					
- Total Dotation populationnelle : 544 050 €					
- Phase 1 : 525 413 €					
- Phase 2 : 0 €					
- Phase 3 : 18 637 €					
- Total Dotation complémentaire qualité : 24 101 €					
- Phase 1 : 16 480 €					
- Phase 2 : 0 €					
- Phase 3 : 7 621 €					
- TOTAL MIGAC MCO : 565 451 € (R : 67 249 € / NR : 481 496 € / JPE : 16 706 €)					
- Total MIG MCO : 83 955 € (R : 67 249 € / NR : 0 € / JPE : 16 706 €)					
- Phase 1 : 79 185 € (R : 67 249 € / NR : 0 € / JPE : 11 936 €)					
- Phase 2 : 4 770 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 4 770 €)					
- Phase 3 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)					
- Total AC MCO : 481 496 € (R : 0 € / NR : 481 496 € )					
- Phase 1 : 170 384 € (R : 0 € / NR : 170 384 € )					
- Phase 2 : 263 552 € (R : 0 € / NR : 263 552 € )					
- Phase 3 : 47 560 € (R : 0 € / NR : 47 560 € )					

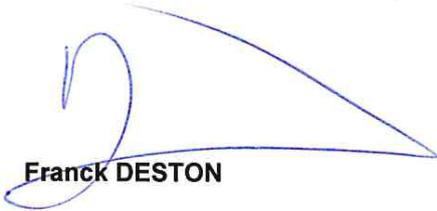
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
n° FINESS 020010047  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/888

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 252 343 €**

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

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 568 151 €**

**- Total Dotation populationnelle : 544 050 €**

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

**- Total Dotation complémentaire qualité : 24 101 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 83 955 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 481 496 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 47 560 €

- Vaccination : 47 560 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 565 451 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	67 249 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	481 496 €
- Total MCO JPE :	16 706 €

**- TOTAL GENERAL : 1 385 945 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00236

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/889  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE  
D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS  
N° 600013999)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/889 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE (FINESS N° 600013999)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **54 406 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	11 896 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	11 896 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	9 063 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	2 833 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	42 510 €	(R :	0 € / NR :	42 510 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	42 510 €	(R :	0 € / NR :	42 510 € )	
- Phase 1 :	118 €	(R :	0 € / NR :	118 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	42 392 €	(R :	0 € / NR :	42 392 € )	

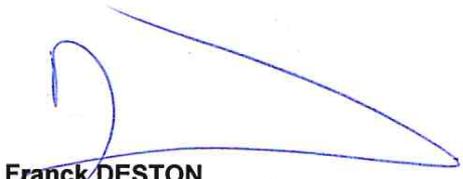
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

**CENTRE D'ENDOSCOPIES DIGESTIVES AMBOISE**  
n° FINESS 600013999  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/889

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 11 896 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 42 510 €**

- Phase 1 :	118 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	42 392 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles : 42 392 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des établissements à but lucratifs (EBL) - Mesure de péréquation : 42 392 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>42 510 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	42 510 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 54 406 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00237

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/890  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL  
DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N°  
600010862)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/890 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX au titre de l'exercice 2021 est fixé à **55 169 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	55 131 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	55 131 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 587 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	14 544 €	IFAQ SSR :		0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	38 € (R :	0 € / NR :	38 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	38 € (R :	0 € / NR :	38 € )		
- Phase 1 :	38 € (R :	0 € / NR :	38 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

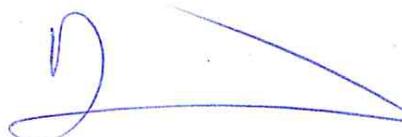
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 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 décembre 2021

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



Franck DESTON

**CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX**

n° FINESS 600010862

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/890

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 55 131 €**

- Total IFAQ MCO :	55 131 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 587 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	14 544 €	IFAQ SSR :	0 €

**- TOTAL AC MCO :**

- Phase 1 :	38 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC MCO : 38 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	38 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 55 169 €**

- Phase 1 :	40 625 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	14 544 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00238

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/892  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/892 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;  
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;  
Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;  
Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;  
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;  
Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 21 décembre 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13, L. 162-23-8 et les dotations urgences prévues au L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;  
Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;  
Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;  
Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 405 332 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	50 254 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	13 004 €		- IFAQ SSR :	37 250 €	
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	6 912 €		- IFAQ SSR :	24 533 €	
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	6 092 €		- IFAQ SSR :	12 717 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	606 590 €	(R :	0 € / NR :	603 738 € / JPE :	2 852 €)
- Total MIG MCO :	2 852 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 852 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	2 852 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 852 €)
- Total AC MCO :	603 738 €	(R :	0 € / NR :	603 738 € )	
- Phase 1 :	393 819 €	(R :	0 € / NR :	393 819 € )	
- Phase 2 :	93 778 €	(R :	0 € / NR :	93 778 € )	
- Phase 3 :	116 141 €	(R :	0 € / NR :	116 141 € )	
- TOTAL SSR :	748 488 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	319 347 €	(R :	104 875 € / NR :	208 769 € / JPE :	5 703 €)
- Total MIG SSR :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 1 :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	313 644 €	(R :	104 875 € / NR :	208 769 € )	
- Phase 1 :	207 997 €	(R :	0 € / NR :	207 997 € )	
- Phase 2 :	772 €	(R :	0 € / NR :	772 € )	
- Phase 3 :	104 875 €	(R :	104875 / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2021 :	429 141 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DU VALOIS

n° FINESS 600100184

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/892

<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>50 254 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	13 004 €	- IFAQ SSR :	37 250 €
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	6 912 €	- IFAQ SSR :	24 533 €
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	6 092 €	- IFAQ SSR :	12 717 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>2 852 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 852 €		
- Mesures MIG MCO JPE :	2 852 €		
- Financement des études médicales :	2 852 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>603 738 €</b>		
- Phase 1 :	393 819 €	- Phase 2 :	93 778 €
- Phase 3 :	116 141 €		
- Mesures AC MCO non reconductibles :	116 141 €		
- Compensation surcoûts crise COVID-19 :	116 141 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>606 590 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	603 738 €
- Total MCO JPE :	2 852 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>748 488 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>5 703 €</b>		
- Phase 1 :	5 703 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>313 644 €</b>		
- Phase 1 :	207 997 €	- Phase 2 :	772 €
- Phase 3 :	104 875 €		
- Mesures AC SSR reconductibles :	104 875 €		
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR :	104 875 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>319 347 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	104 875 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	208 769 €
- Total MIG SSR JPE :	5 703 €

<b>- DMA théorique 2021 :</b>	<b>429 141 €</b>
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 405 332 €</b>
- Phase 1 :	1 068 105 €
- Phase 2 :	94 550 €
- Phase 3 :	242 677 €