



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2022-112

PUBLIÉ LE 17 MARS 2022

# Sommaire

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

R32-2021-12-31-00198 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/851 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)?? (3 pages)	Page 4
R32-2021-12-31-00199 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/852 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)?? (5 pages)	Page 8
R32-2021-12-31-00200 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/853 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)?? (3 pages)	Page 14
R32-2021-12-31-00201 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/854 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)?? (3 pages)	Page 18
R32-2021-12-31-00202 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/855 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)?? (3 pages)	Page 22
R32-2021-12-31-00203 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/856 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)?? (3 pages)	Page 26
R32-2021-12-31-00204 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/857 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)?? (3 pages)	Page 30
R32-2021-12-31-00205 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/858 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)?? (3 pages)	Page 34
R32-2021-12-31-00206 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/859 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)?? (3 pages)	Page 38
R32-2021-12-31-00207 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/860 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)?? (3 pages)	Page 42
R32-2021-12-31-00208 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/861 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)?? (3 pages)	Page 46
R32-2021-12-31-00209 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/862 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)?? (3 pages)	Page 50

R32-2021-12-31-00210 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/863 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) (FINESS N° 590782546)?? (3 pages)	Page 54
R32-2021-12-31-00211 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/864 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782553)?? (3 pages)	Page 58
R32-2021-12-31-00212 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/865 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)?? (3 pages)	Page 62
R32-2021-12-31-00213 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/866 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)?? (3 pages)	Page 66
R32-2021-12-31-00214 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/867 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)?? (3 pages)	Page 70
R32-2021-12-31-00215 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/868 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)?? (3 pages)	Page 74
R32-2021-12-31-00216 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/869 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)?? (3 pages)	Page 78
R32-2022-03-01-00028 - Décision N° 2022-78 de financement FIR au titre de l'année 2022 au Réseau de Santé PARC SEP. (2 pages)	Page 82
R32-2022-03-01-00029 - Décision N° 2022-79 de financement FIR au titre de l'année 2022 au Réseau de Santé PASSERELLES. (2 pages)	Page 85
R32-2022-03-01-00030 - Décision N° 2022-80 de financement FIR au titre de l'année 2022 au Réseau de Santé AMAVI. (2 pages)	Page 88
R32-2022-03-01-00031 - Décision N° 2022-81 de financement FIR au titre de l'année 2022 au Réseau de Santé DIAMANT. (2 pages)	Page 91

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00198

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/851  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N°  
590006896)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/851 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 de la THIERACHE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **338 572 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	69 825 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	69 825 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 019 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	19 806 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	268 747 €	(R :	0 € / NR :	267 800 € / JPE :	947 €)
- Total MIG MCO :	947 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	947 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	947 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	947 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	267 800 €	(R :	0 € / NR :	267 800 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	47 418 €	(R :	0 € / NR :	47 418 € )	
- Phase 3 :	220 382 €	(R :	0 € / NR :	220 382 € )	

**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 de la THIERACHE  
n° FINESS 590006896  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/851

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 69 825 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 947 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 267 800 €**

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

- Mesures AC MCO non reductibles : 220 382 €
- HOP'EN : 210 382 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 10 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 268 747 €**

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	267 800 €
- Total MCO JPE :	947 €

**- TOTAL GENERAL : 338 572 €**

- Phase 1 :	50 019 €
- Phase 2 :	48 365 €
- Phase 3 :	240 188 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00199

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/852  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/852 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 Polyclinique VAUBAN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 990 221 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	423 678 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	400 775 €	- IFAQ SSR :	22 903 €		
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	280 378 €	- IFAQ SSR :	15 280 €		
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	120 397 €	- IFAQ SSR :	7 623 €		
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	772 894 €				
- Total Dotation populationnelle :	740 165 €				
- Phase 1 :	712 856 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	27 309 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	32 729 €				
- Phase 1 :	22 380 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	10 349 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	1 491 654 € (R :	0 € / NR :	1 470 577 € / JPE :	21 077 €)	
- Total MIG MCO :	21 077 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	21 077 €)	
- Phase 1 :	296 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	296 €)	
- Phase 2 :	240 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	240 €)	
- Phase 3 :	20 541 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	20 541 €)	
- Total AC MCO :	1 470 577 € (R :	0 € / NR :	1 470 577 € )		
- Phase 1 :	460 729 € (R :	0 € / NR :	460 729 € )		
- Phase 2 :	732 950 € (R :	0 € / NR :	732 950 € )		
- Phase 3 :	276 898 € (R :	0 € / NR :	276 898 € )		
- TOTAL SSR :	301 995 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	109 931 € (R :	60 638 € / NR :	49 293 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	109 931 € (R :	60 638 € / NR :	49 293 € )		
- Phase 1 :	49 111 € (R :	0 € / NR :	49 111 € )		
- Phase 2 :	182 € (R :	0 € / NR :	182 € )		
- Phase 3 :	60 638 € (R :	60638 / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2021 :	192 064 €				

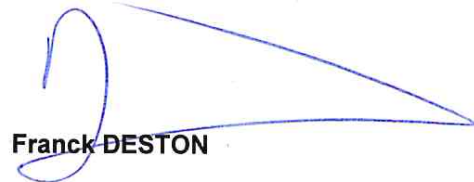
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 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 VAUBAN  
n° FINESS 590008041  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/852

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 423 678 €**

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

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 772 894 €**

**- Total Dotation populationnelle : 740 165 €**

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

**- Total Dotation complémentaire qualité : 32 729 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 21 077 €**

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

**- Mesures MIG MCO JPE : 20 541 €**

- Financement des activités de recours exceptionnel : 308 €
- Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle : 20 233 €

**- TOTAL AC MCO : 1 470 577 €**

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

**- Mesures AC MCO non reductibles : 276 898 €**

- Vaccination : 235 165 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 41 733 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 491 654 €**

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	1 470 577 €
- Total MCO JPE :	21 077 €

**- TOTAL SSR : 301 995 €**

**- TOTAL AC SSR : 109 931 €**

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

- Mesures AC SSR reconductibles : 60 638 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 60 638 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>109 931 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	60 638 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	49 293 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 192 064 €**

**- TOTAL GENERAL : 2 990 221 €**

- Phase 1 : 1 733 094 €
- Phase 2 : 733 372 €
- Phase 3 : 523 755 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00200

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/853  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT  
OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N°  
590780060)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/853 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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' Institut Ophtalmique - SOMAIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **295 854 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	80 256 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	80 256 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	53 708 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	26 548 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	215 598 € (R :	0 € / NR :	202 264 € / JPE :		13 334 €)
- Total MIG MCO :	13 334 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		13 334 €)
- Phase 1 :	10 667 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		10 667 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	2 667 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		2 667 €)
- Total AC MCO :	202 264 € (R :	0 € / NR :	202 264 € )		
- Phase 1 :	202 264 € (R :	0 € / NR :	202 264 € )		
- 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 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



Institut Ophtalmique - SOMAIN  
n° FINESS 590780060  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/853

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 80 256 €**

- Total IFAQ MCO :	80 256 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	53 708 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	26 548 €	IFAQ SSR :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 13 334 €**

- Phase 1 :	10 667 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	2 667 €		

**- Mesures MIG MCO JPE : 2 667 €**

- Financement des études médicales : 2 667 €

**- TOTAL AC MCO : 202 264 €**

- Phase 1 :	202 264 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC MCO : 215 598 €**

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	202 264 €
- Total MCO JPE :	13 334 €

**- TOTAL GENERAL : 295 854 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00201

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/854  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE  
LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/854 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 LEONARD DE VINCI au titre de l'exercice 2021 est fixé à **194 595 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

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

**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**

CENTRE LEONARD DE VINCI

n° FINESS 590780094

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/854

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 46 066 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 148 529 €**

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

**- TOTAL MIGAC MCO : 148 529 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	63 253 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	85 276 €

**- TOTAL GENERAL : 194 595 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00202

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/855  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/855 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 LILLE SUD au titre de l'exercice 2021 est fixé à **244 254 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	210 951 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	210 951 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	176 238 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	34 713 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	33 303 € (R :	0 € / NR :	11 037 € / JPE :		22 266 €)
- Total MIG MCO :	22 266 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		22 266 €)
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	22 266 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		22 266 €)
- Total AC MCO :	11 037 € (R :	0 € / NR :	11 037 € )		
- Phase 1 :	10 000 € (R :	0 € / NR :	10 000 € )		
- Phase 2 :	1 037 € (R :	0 € / NR :	1 037 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		

**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 LILLE SUD

n° FINESS 590780250

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/855

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 210 951 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 22 266 €**

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

**- Mesures MIG MCO JPE : 22 266 €**

- Financement des activités de recours exceptionnel : 22 266 €

**- TOTAL AC MCO : 11 037 €**

- Phase 1 :	10 000 €	- Phase 2 :	1 037 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC MCO : 33 303 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	11 037 €
- Total MCO JPE :	22 266 €

**- TOTAL GENERAL : 244 254 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00203

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/856  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL  
PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/856 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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' HÔPITAL PRIVE LE BOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **4 452 529 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	102 505 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	102 505 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	749 505 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	749 505 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	547 984 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	201 521 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	3 600 519 €	(R :	184 831 € / NR :	3 073 442 € / JPE :	342 246 €)
- Total MIG MCO :	527 077 €	(R :	184 831 € / NR :	0 € / JPE :	342 246 €)
- Phase 1 :	337 639 €	(R :	184 831 € / NR :	0 € / JPE :	152 808 €)
- Phase 2 :	71 033 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	71 033 €)
- Phase 3 :	118 405 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	118 405 €)
- Total AC MCO :	3 073 442 €	(R :	0 € / NR :	3 073 442 € )	
- Phase 1 :	1 159 669 €	(R :	0 € / NR :	1 159 669 € )	
- Phase 2 :	955 235 €	(R :	0 € / NR :	955 235 € )	
- Phase 3 :	958 538 €	(R :	0 € / NR :	958 538 € )	

**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

HÔPITAL PRIVE LE BOIS  
n° FINESS 590780268

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/856

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>102 505 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 102 505 €		
<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>749 505 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	749 505 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	547 984 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €	- IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	201 521 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>527 077 €</b>		
- Phase 1 :	337 639 €	- Phase 2 :	71 033 €
- Phase 3 :	118 405 €		
<b>- Mesures MIG MCO JPE :</b>	<b>118 405 €</b>		
	- Financement des activités de recours exceptionnel : 89 114 €		
	- Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle : 25 291 €		
	- Financement des études médicales : 4 000 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>3 073 442 €</b>		
- Phase 1 :	1 159 669 €	- Phase 2 :	955 235 €
- Phase 3 :	958 538 €		
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>958 538 €</b>		
	- Vaccination : 358 910 €		
	- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 599 628 €		
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>3 600 519 €</b>		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	184 831 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	3 073 442 €		
- Total MCO JPE :	342 246 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>4 452 529 €</b>		
- Phase 1 :	2 147 797 €		
- Phase 2 :	1 026 268 €		
- Phase 3 :	1 278 464 €		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00204

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/857  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N°  
590780342)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/857 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)**

**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 au titre de l'exercice 2021 est fixé à **53 774 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	53 774 €		
- TOTAL IFAQ MCO :	53 774 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 959 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 815 €	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 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 AMBROISE PARE

n° FINESS 590780342

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/857

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 53 774 €**

- Total IFAQ MCO :	53 774 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	40 959 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 815 €	IFAQ SSR :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 53 774 €**

- Phase 1 :	40 959 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	12 815 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00205

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/858  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL  
PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/858 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE (FINESS N° 590780383)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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' HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 239 919 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	130 190 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	130 190 €				
- TOTAL DOTATION IFAQ :	584 209 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	580 980 €		IFAQ SSR :	3 229 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	422 414 €		IFAQ SSR :	2 049 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	158 566 €		IFAQ SSR :	1 180 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	475 877 € (R :	0 € / NR :	300 460 € / JPE :	175 417 €)	
- Total MIG MCO :	175 417 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	175 417 €)	
- Phase 1 :	95 287 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	95 287 €)	
- Phase 2 :	44 479 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	44 479 €)	
- Phase 3 :	35 651 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	35 651 €)	
- Total AC MCO :	300 460 € (R :	0 € / NR :	300 460 € )		
- Phase 1 :	40 065 € (R :	0 € / NR :	40 065 € )		
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 3 :	260 395 € (R :	0 € / NR :	260 395 € )		
- TOTAL SSR :	49 643 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	22 418 € (R :	13 235 € / NR :	9 183 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	22 418 € (R :	13 235 € / NR :	9 183 € )		
- Phase 1 :	9 148 € (R :	0 € / NR :	9 148 € )		
- Phase 2 :	35 € (R :	0 € / NR :	35 € )		
- Phase 3 :	13 235 € (R :	13235 / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2021 :	27 225 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 PRIVE LA LOUVIERE**  
n° FINESS 590780383  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/858

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>130 190 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 130 190 €		
<b>- TOTAL DOTATION IFAQ :</b>	<b>584 209 €</b>		
- Total IFAQ MCO :	580 980 €	IFAQ SSR :	3 229 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	422 414 €	IFAQ SSR :	2 049 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	158 566 €	IFAQ SSR :	1 180 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>175 417 €</b>		
- Phase 1 :	95 287 €	- Phase 2 :	44 479 €
- Phase 3 :	35 651 €		
	- Mesures MIG MCO JPE : 35 651 €		
	- Financement des activités de recours exceptionnel : 34 318 €		
	- Financement des études médicales : 1 333 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>300 460 €</b>		
- Phase 1 :	40 065 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	260 395 €		
	- Mesures AC MCO non reconductibles : 260 395 €		
	- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 260 395 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>475 877 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	300 460 €
- Total MCO JPE :	175 417 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>49 643 €</b>		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>22 418 €</b>		
- Phase 1 :	9 148 €	- Phase 2 :	35 €
- Phase 3 :	13 235 €		
	- Mesures AC SSR reconductibles : 13 235 €		
	- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 13 235 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>22 418 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	13 235 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	9 183 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

<b>- DMA théorique 2021 :</b>	<b>27 225 €</b>
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 239 919 €</b>
- Phase 1 :	726 378 €
- Phase 2 :	44 514 €
- Phase 3 :	469 027 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00206

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/859  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/859 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 CAMBRESIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **750 235 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	66 835 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	66 835 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	50 647 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	16 188 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	683 400 € (R :	0 € / NR :	683 400 € / JPE :		0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	683 400 € (R :	0 € / NR :	683 400 € )		
- Phase 1 :	168 975 € (R :	0 € / NR :	168 975 € )		
- Phase 2 :	416 310 € (R :	0 € / NR :	416 310 € )		
- Phase 3 :	98 115 € (R :	0 € / NR :	98 115 € )		

**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



CLINIQUE DU CAMBRESIS

n° FINESS 590781571

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/859

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 66 835 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 683 400 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 98 115 €
- Vaccination : 98 115 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 683 400 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	683 400 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 750 235 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00207

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/860  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE  
LAROCHE) (FINESS N° 590781951)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/860 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **614 965 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	183 220 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	163 206 €		IFAQ SSR :	20 014 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	119 852 €		IFAQ SSR :	11 833 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	43 354 €		IFAQ SSR :	8 181 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	104 903 € (R :	0 € / NR :	104 903 € / JPE :		0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	104 903 € (R :	0 € / NR :	104 903 € )		
- Phase 1 :	13 508 € (R :	0 € / NR :	13 508 € )		
- Phase 2 :	70 207 € (R :	0 € / NR :	70 207 € )		
- Phase 3 :	21 188 € (R :	0 € / NR :	21 188 € )		
- TOTAL SSR :	326 842 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	147 499 € (R :	64 568 € / NR :	80 705 € / JPE :		2 226 €)
- Total MIG SSR :	2 226 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		2 226 €)
- Phase 1 :	2 226 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		2 226 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR :	145 273 € (R :	64 568 € / NR :	80 705 € )		
- Phase 1 :	80 407 € (R :	0 € / NR :	80 407 € )		
- Phase 2 :	298 € (R :	0 € / NR :	298 € )		
- Phase 3 :	64 568 € (R :	64568 / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2021 :	179 343 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)

n° FINESS 590781951

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/860

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 183 220 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 104 903 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 21 188 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 21 188 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 104 903 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	104 903 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL SSR : 326 842 €**

**- TOTAL MIG SSR : 2 226 €**

- Phase 1 :	2 226 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC SSR : 145 273 €**

- Phase 1 :	80 407 €	- Phase 2 :	298 €
- Phase 3 :	64 568 €		

- Mesures AC SSR reconductibles : 64 568 €
- Rattrapage dans la perspective de la réforme du financement SSR : 64 568 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 147 499 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	64 568 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	80 705 €
- Total MIG SSR JPE :	2 226 €

**- DMA théorique 2021 : 179 343 €**

**- TOTAL GENERAL : 614 965 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00208

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/861  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N°  
590782256)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/861 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R.162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L.162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L.162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 DENTELIERES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **164 487 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	29 299 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	29 299 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 713 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 586 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	135 188 € (R :	0 € / NR :	90 872 € / JPE :		44 316 €)
- Total MIG MCO :	44 316 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		44 316 €)
- Phase 1 :	27 709 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		27 709 €)
- Phase 2 :	16 607 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		16 607 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	90 872 € (R :	0 € / NR :	90 872 € )		
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 :	90 872 € (R :	0 € / NR :	90 872 € )		
- 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 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



CLINIQUE DES DENTELLIÈRES

n° FINESS 590782256

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/861

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 29 299 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 44 316 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 90 872 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	90 872 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC MCO : 135 188 €**

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	90 872 €
- Total MCO JPE :	44 316 €

**- TOTAL GENERAL : 164 487 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00209

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/862  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N°  
590782298)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/862 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 PARC ST-SAULVE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 874 285 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	276 391 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	253 871 €		IFAQ SSR :	22 520 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	193 005 €		IFAQ SSR :	15 355 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	60 866 €		IFAQ SSR :	7 165 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 186 395 € (R :	0 € / NR :	983 979 € / JPE :	202 416 €)	
- Total MIG MCO :	202 416 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	202 416 €)	
- Phase 1 :	191 951 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	191 951 €)	
- Phase 2 :	7 613 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 613 €)	
- Phase 3 :	2 852 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 852 €)	
- Total AC MCO :	983 979 € (R :	0 € / NR :	983 979 € )		
- Phase 1 :	214 009 € (R :	0 € / NR :	214 009 € )		
- Phase 2 :	342 162 € (R :	0 € / NR :	342 162 € )		
- Phase 3 :	427 808 € (R :	0 € / NR :	427 808 € )		
- TOTAL SSR :	411 499 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	191 838 € (R :	0 € / NR :	190 503 € / JPE :	1 335 €)	
- Total MIG SSR :	1 335 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 335 €)	
- Phase 1 :	1 335 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 335 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	190 503 € (R :	0 € / NR :	190 503 € )		
- Phase 1 :	189 798 € (R :	0 € / NR :	189 798 € )		
- Phase 2 :	705 € (R :	0 € / NR :	705 € )		
- Phase 3 :	0 € (R :	0 / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2021 :	219 661 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 PARC ST-SAULVE  
n° FINESS 590782298  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/862

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 276 391 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 202 416 €**

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

**- Mesures MIG MCO JPE : 2 852 €**

- Financement des études médicales : 2 852 €

**- TOTAL AC MCO : 983 979 €**

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

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 427 808 €**

- Vaccination : 120 850 €

- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 306 958 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 186 395 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	983 979 €
- Total MCO JPE :	202 416 €

**- TOTAL SSR : 411 499 €**

**- TOTAL MIG SSR : 1 335 €**

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

**- TOTAL AC SSR : 190 503 €**

- Phase 1 :	189 798 €	- Phase 2 :	705 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL MIGAC SSR : 191 838 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	190 503 €
- Total MIG SSR JPE :	1 335 €

**- DMA théorique 2021 : 219 661 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 874 285 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00210

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/863  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE LES PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE  
VILLENEUVE D'ASCQ) (FINESS N° 590782546)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/863 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES PEUPLIERS (EX CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) (FINISS N°  
590782546)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 LES PEUPLIERS (Ex CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 631 816 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	142 941 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	32 209 €		IFAQ SSR :	110 732 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	22 050 €		IFAQ SSR :	66 803 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	10 159 €		IFAQ SSR :	43 929 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	346 685 € (R :	0 € / NR :	346 685 € / JPE :		0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	346 685 € (R :	0 € / NR :	346 685 € )		
- Phase 1 :	111 951 € (R :	0 € / NR :	111 951 € )		
- Phase 2 :	96 301 € (R :	0 € / NR :	96 301 € )		
- Phase 3 :	138 433 € (R :	0 € / NR :	138 433 € )		
- TOTAL SSR :	2 142 190 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	922 728 € (R :	0 € / NR :	900 005 € / JPE :	22 723 €)	
- Total MIG SSR :	22 723 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 723 €)	
- Phase 1 :	22 723 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	22 723 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	900 005 € (R :	0 € / NR :	900 005 € )		
- Phase 1 :	896 201 € (R :	0 € / NR :	896 201 € )		
- Phase 2 :	3 452 € (R :	0 € / NR :	3 452 € )		
- Phase 3 :	352 € (R :	0 / NR :	352 € )		
- DMA théorique 2021 :	1 219 462 €				

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

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

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

Fait à Lille, le 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 LES PEUPLIERS (Ex CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ)  
n° FINESS 590782546  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/863

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 142 941 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 346 685 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 138 433 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 138 433 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>346 685 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	346 685 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL SSR : 2 142 190 €**

**- TOTAL MIG SSR : 22 723 €**

- Phase 1 :	22 723 €
- Phase 3 :	0 €

- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 900 005 €**

- Phase 1 :	896 201 €
- Phase 3 :	352 €

- Phase 2 : 3 452 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 352 €
- Tests RT-PCR : 352 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>922 728 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	900 005 €
- Total MIG SSR JPE :	22 723 €

**- DMA théorique 2021 : 1 219 462 €**

**- TOTAL GENERAL : 2 631 816 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00211

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/864  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL  
PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N°  
590782553)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/864 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782553)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 564 677 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ : 325 279 €					
- TOTAL IFAQ MCO :	325 279 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 1 : - IFAQ MCO :	247 219 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 2 : - IFAQ MCO :	0 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : - IFAQ MCO :	78 060 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	1 239 398 € (R :	0 € / NR :	1 192 725 € / JPE :	46 673 €)	
- Total MIG MCO :	46 673 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	46 673 €)	
- Phase 1 :	46 673 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	46 673 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	1 192 725 € (R :	0 € / NR :	1 192 725 € )		
- Phase 1 :	361 219 € (R :	0 € / NR :	361 219 € )		
- Phase 2 :	389 170 € (R :	0 € / NR :	389 170 € )		
- Phase 3 :	442 336 € (R :	0 € / NR :	442 336 € )		

**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

**HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ**  
n° FINESS 590782553  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/864

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 325 279 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 46 673 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 1 192 725 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 442 336 €
- Vaccination : 163 775 €
- Conseillers en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) : 19 500 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 259 061 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 239 398 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 192 725 €
- Total MCO JPE :	46 673 €

**- TOTAL GENERAL : 1 564 677 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00212

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/865  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A  
NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N°  
590784484)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/865 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 MAUBEUGE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **38 488 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

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

**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**



NEPHROCARE MAUBEUGE

n° FINESS 590784484

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/865

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 38 488 €**

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

**- TOTAL GENERAL : 38 488 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00213

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/866  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N°  
590788964)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/866 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE (FINESS N° 590788964)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 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 PARC - MAUBEUGE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **195 902 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	56 378 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	56 378 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	44 757 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :		0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	11 621 €	IFAQ SSR :		0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	139 524 €	(R :	59 418 € / NR :	71 515 € / JPE :	8 591 €)
- Total MIG MCO :	68 009 €	(R :	59 418 € / NR :	0 € / JPE :	8 591 €)
- Phase 1 :	60 957 €	(R :	59 418 € / NR :	0 € / JPE :	1 539 €)
- Phase 2 :	7 052 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 052 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	71 515 €	(R :	0 € / NR :	71 515 € )	
- Phase 1 :	37 061 €	(R :	0 € / NR :	37 061 € )	
- Phase 2 :	11 551 €	(R :	0 € / NR :	11 551 € )	
- Phase 3 :	22 903 €	(R :	0 € / NR :	22 903 € )	

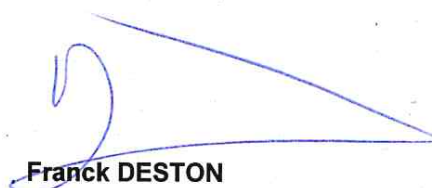
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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**

**CLINIQUE DU PARC - MAUBEUGE**  
n° FINESS 590788964  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/866

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 56 378 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 68 009 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 71 515 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 22 903 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 22 903 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 139 524 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	59 418 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	71 515 €
- Total MCO JPE :	8 591 €

**- TOTAL GENERAL : 195 902 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00214

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/867  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ  
(FINESS N° 590790655)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/867 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (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 ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ au titre de l'exercice 2021 est fixé à **187 498 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	38 782 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	38 782 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	28 789 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	9 993 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	148 716 €	(R :	0 € / NR :	148 716 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	148 716 €	(R :	0 € / NR :	148 716 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	138 716 €	(R :	0 € / NR :	138 716 € )	
- Phase 3 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	

**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 ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ**  
n° FINESS 590790655  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/867

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 38 782 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 148 716 €**

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

- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 000 €
- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 10 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 148 716 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	148 716 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 187 498 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00215

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/868  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N°  
590806360)

**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2021/P3/868 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 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 MITTERIE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **2 911 970 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	149 333 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	28 269 €		IFAQ SSR :	121 064 €	
- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 411 €		IFAQ SSR :	76 821 €	
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :	0 €	
- Phase 3 : IFAQ MCO :	8 858 €		IFAQ SSR :	44 243 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	375 763 €	(R :	34 166 € / NR :	237 787 € / JPE :	103 810 €)
- Total MIG MCO :	137 976 €	(R :	34 166 € / NR :	0 € / JPE :	103 810 €)
- Phase 1 :	133 792 €	(R :	34 166 € / NR :	0 € / JPE :	99 626 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	4 184 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 184 €)
- Total AC MCO :	237 787 €	(R :	0 € / NR :	237 787 € )	
- Phase 1 :	105 988 €	(R :	0 € / NR :	105 988 € )	
- Phase 2 :	95 126 €	(R :	0 € / NR :	95 126 € )	
- Phase 3 :	36 673 €	(R :	0 € / NR :	36 673 € )	
- TOTAL SSR :	2 386 874 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	969 513 €	(R :	0 € / NR :	957 935 € / JPE :	11 578 €)
- Total MIG SSR :	11 578 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 578 €)
- Phase 1 :	11 578 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 578 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	957 935 €	(R :	0 € / NR :	957 935 € )	
- Phase 1 :	954 236 €	(R :	0 € / NR :	954 236 € )	
- Phase 2 :	3 649 €	(R :	0 € / NR :	3 649 € )	
- Phase 3 :	50 €	(R :	0 / NR :	50 € )	
- DMA théorique 2021 :	1 417 361 €				

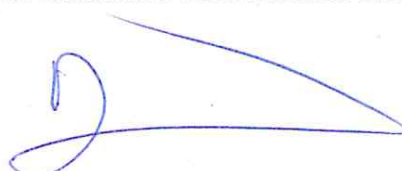
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 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 MITTERIE

n° FINESS 590806360

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/868

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 149 333 €**

- Total IFAQ MCO :	28 269 €	IFAQ SSR :	121 064 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	19 411 €	IFAQ SSR :	76 821 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €	IFAQ SSR :	0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	8 858 €	IFAQ SSR :	44 243 €

**- TOTAL MIG MCO : 137 976 €**

- Phase 1 :	133 792 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	4 184 €		

**- Mesures MIG MCO JPE : 4 184 €**

- Financement des études médicales : 4 184 €

**- TOTAL AC MCO : 237 787 €**

- Phase 1 :	105 988 €	- Phase 2 :	95 126 €
- Phase 3 :	36 673 €		

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 36 673 €**

- Docteurs juniors - prime autonomie (novembre et décembre 2021) : 833 €

- Compensation surcoûts crise COVID-19 : 35 840 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 375 763 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	34 166 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	237 787 €
- Total MCO JPE :	103 810 €

**- TOTAL SSR : 2 386 874 €**

**- TOTAL MIG SSR : 11 578 €**

- Phase 1 :	11 578 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €		

**- TOTAL AC SSR : 957 935 €**

- Phase 1 :	954 236 €	- Phase 2 :	3 649 €
- Phase 3 :	50 €		

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 50 €**

- Tests RT-PCR : 50 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 969 513 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	957 935 €
- Total MIG SSR JPE :	11 578 €

**- DMA théorique 2021 : 1 417 361 €**

**- TOTAL GENERAL : 2 911 970 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-31-00216

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/869  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS APPLICABLE EN 2021 A LA  
CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/869 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (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 DES HETRES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **227 701 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL DOTATION IFAQ :	53 386 €				
- TOTAL IFAQ MCO :	53 386 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 1 : IFAQ MCO :	41 069 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 2 : IFAQ MCO :	0 €		IFAQ SSR :		0 €
- Phase 3 : IFAQ MCO :	12 317 €		IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	174 315 € (R :	0 € / NR :	122 040 € / JPE :		52 275 €)
- Total MIG MCO :	52 275 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		52 275 €)
- Phase 1 :	52 275 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		52 275 €)
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 3 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO :	122 040 € (R :	0 € / NR :	122 040 € )		
- Phase 1 :	851 € (R :	0 € / NR :	851 € )		
- Phase 2 :	120 674 € (R :	0 € / NR :	120 674 € )		
- Phase 3 :	515 € (R :	0 € / NR :	515 € )		

**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



CLINIQUE DES HETRES

n° FINESS 590813176

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P3/869

**- TOTAL DOTATION IFAQ : 53 386 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 52 275 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 122 040 €**

- Phase 1 :	851 €	- Phase 2 :	120 674 €
- Phase 3 :	515 €		

- Mesures AC MCO non reconductibles :	515 €
- Tests RT-PCR :	515 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 174 315 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	122 040 €
- Total MCO JPE :	52 275 €

**- TOTAL GENERAL : 227 701 €**

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

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-01-00028

Décision N° 2022-78 de financement FIR au titre  
de l'année 2022 au Réseau de Santé PARC SEP.

Le Directeur général

à

Monsieur le Président  
Réseau PARC SEP  
Ancienne Clinique Fontan  
6, Rue du Professeur Laguesse  
59037 LILLE

Objet : Décision N° 2022-78 de financement FIR au titre de l'année 2022.  
SIRET : 440 817 187 00030.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2022.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

96 373 euros à imputer sur le compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, au titre du 1<sup>er</sup> versement de l'année 2022,  
Soit un montant total de 96 373 euros au titre de l'année 2022.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

L'ARS Hauts de France procédera à l'opération de paiement suivante :

96 373 euros au titre du compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, exercice courant 2022.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 96 373 euros en mars 2022

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Pour le paiement de mars, signature de la décision par le Directeur Général de l'ARS

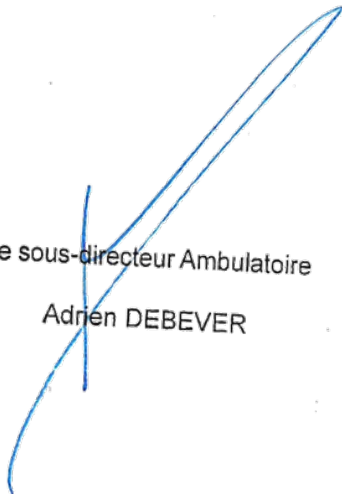
La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le 01/03/2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,

  
Le sous-directeur Ambulatoire  
Adrien DEBEVER

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-01-00029

Décision N° 2022-79 de financement FIR au titre  
de l'année 2022 au Réseau de Santé  
PASSERELLES.

Le Directeur général

à

Monsieur le Président  
Réseau PASSERELLES  
21ter Rue d'Alembert  
62100 CALAIS

Objet : Décision N° 2022-79 de financement FIR au titre de l'année 2022.  
SIRET : 481 116 176 00019.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2022.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

67 290 euros à imputer sur le compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, au titre du 1<sup>er</sup> versement de l'année 2022,  
Soit un montant total de 67 290 euros au titre de l'année 2022.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

L'ARS Hauts de France procédera à l'opération de paiement suivante :

67 290 euros au titre du compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, exercice courant 2022.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 67 290 euros en mars 2022

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Pour le paiement de mars, signature de la décision par le Directeur Général de l'ARS

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

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le 01/03/2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,



Le sous-directeur Ambulatoire  
Adrien DEBEVER

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-01-00030

Décision N° 2022-80 de financement FIR au titre  
de l'année 2022 au Réseau de Santé AMAVI.



Le Directeur général

à

Madame la Présidente  
Réseau de Santé AMAVI  
4, Rue Monseigneur Marquis  
59140 DUNKERQUE

Objet : Décision N° 2022-80 de financement FIR au titre de l'année 2022.  
SIRET : 750 805 079 00027.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2022.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

72 345 euros à imputer sur le compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, au titre du 1<sup>er</sup> versement de l'année 2022,  
soit un montant total de 72 345 euros au titre de l'année 2022.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 3 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

L'ARS Hauts de France procédera à l'opération de paiement suivante :

72 345 euros au titre du compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, exercice courant 2022.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 72 345 euros en mars 2022

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Pour le paiement de mars, signature de la décision par le Directeur Général de l'ARS

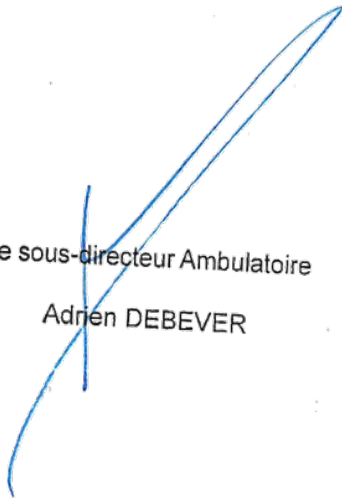
La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le 01/03/2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,



Le sous-directeur Ambulatoire  
Adrien DEBEVER

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-03-01-00031

Décision N° 2022-81 de financement FIR au titre  
de l'année 2022 au Réseau de Santé DIAMANT.

Le Directeur général

à

Monsieur le Président du Réseau de Santé  
DIAMANT  
15, Rue de la Bienfaisance  
59200 TOURCOING

Objet : Décision N° 2022-81 de financement FIR au titre de l'année 2022.  
SIRET : 482 077 500 00023.

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2022.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

62 880 euros à imputer sur le compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, au titre du  
1<sup>er</sup> versement de l'année 2022,  
soit un montant total de 62 880 euros au titre de l'année 2022.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire de l'avenant N° 4 au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

L'ARS Hauts de France procédera à l'opération de paiement suivante :

62 880 euros au titre du compte 2.7.4 DAC-Réseau de santé mono thématique, exercice courant 2022.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 62 880 euros en mars 2022

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- Pour le paiement de mars, signature de la décision par le Directeur Général de l'ARS

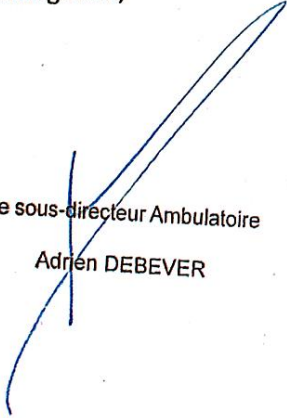
La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

La personne désignée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le 01/03/2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,



Le sous-directeur Ambulatoire  
Adrien DEBEVER