



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2020-087

PUBLIÉ LE 28 FÉVRIER 2020

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-111 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/593 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943) (3 pages)	Page 3
R32-2019-12-31-112 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/594 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124) (3 pages)	Page 7
R32-2019-12-31-113 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/596 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896) (3 pages)	Page 11
R32-2019-12-31-114 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/597 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041) (3 pages)	Page 15
R32-2019-12-31-115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/598 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060) (3 pages)	Page 19
R32-2019-12-31-116 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/599 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094) (3 pages)	Page 23
R32-2019-12-31-117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/600 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250) (3 pages)	Page 27
R32-2019-12-31-118 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/601 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268) (3 pages)	Page 31
R32-2019-12-31-119 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/602 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342) (3 pages)	Page 35

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-111

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/593 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE PREVENTION  
READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE -  
TRACY-LE-MONT (FINESS N° 600101943)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/593 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE PREVENTION READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE - TRACY-LE-MONT (FINESS N°  
600101943)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;
- 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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :
- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- 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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- 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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;



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 9 octobre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au Centre Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT au titre de l'exercice 2019 est fixé à **4 517 168 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	12 115 €				
- IFAQ SSR :	12 115 €				
- TOTAL SSR :	4 505 053 €				
- TOTAL DAF - SSR :	4 041 490 €	(R :	4 028 680 € / NR :	12 810 € )	
- Phase 1 :	4 015 950 €	(R :	4 028 680 € / NR :	- 12 730 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	25 540 €	(R :	0 € / NR :	25 540 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	17 217 €	(R :	15 991 € / NR :	0 € / JPE :	1 226 €)
- Total MIG SSR :	1 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 226 €)
- Phase 1 :	1 226 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 226 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	15 991 €	(R :	15 991 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	15 991 €	(R :	15 991 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2019 :	446 346 €				
- Phase 1 :	446 346 €				
- Phase 2 :	0 €			0 €	
- Phase 3 :	0 €			0 €	
- Phase 4 :	0 €			0 €	
- Phase 5 :	0 €			0 €	

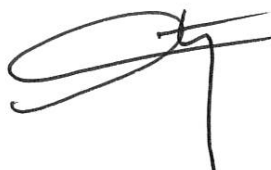
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

Centre Prévention Réadaptation Cardio-Vasculaire - TRACY-LE-MONT  
n° FINESS 600101943  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/593

<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>12 115 €</b>		
- IFAQ SSR :	12 115 €		
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>4 505 053 €</b>		
<b>- TOTAL DAF SSR :</b>	<b>4 041 490 €</b>		
- Phase 1 :	4 015 950 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	25 540 €		
- Mesures DAF SSR non reconductibles :	<b>25 540 €</b>		
- Dégel des mises en réserve :	23 069 €		
- Molécules onéreuses :	2 471 €		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>1 226 €</b>		
- Phase 1 :	1 226 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>15 991 €</b>		
- Phase 1 :	15 991 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>17 217 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	15 991 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	1 226 €

<b>- DMA théorique 2019 :</b>	<b>446 346 €</b>		
- Phase 1 :	446 346 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>4 517 168 €</b>
- Phase 1 :	4 479 513 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	37 655 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-112

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/594 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE GERIATRIQUE  
CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/594 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE GERIATRIQUE CONDE - CHANTILLY (FINESS N° 600111124)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au Centre gériatrique Condé - CHANTILLY au titre de l'exercice 2019 est fixé à **3 109 506 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	10 374 €				
- IFAQ SSR :	10 374 €				
- TOTAL SSR :	1 688 777 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 493 208 €	(R :	1 486 702 € / NR :	6 506 € )	
- Phase 1 :	1 484 695 €	(R :	1 486 702 € / NR :	- 2 007 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	8 513 €	(R :	0 € / NR :	8 513 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	5 269 €	(R :	5 269 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	5 269 €	(R :	5 269 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	5 269 €	(R :	5 269 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- DMA théorique 2019 :	190 300 €				
- Phase 1 :	190 300 €				
- Phase 2 :				0 €	
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :				0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- TOTAL USLD :	1 410 355 €	(R :	1 410 355 € / NR :	0 € )	
- Phase 1 :	1 410 355 €	(R :	1 410 355 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER



Centre gériatrique Condé - CHANTILLY  
n° FINESS 600111124  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/594

**- Dotation IFAQ : 10 374 €**

- IFAQ SSR : 10 374 €

**- TOTAL SSR : 1 688 777 €**

**- TOTAL DAF SSR : 1 493 208 €**

- Phase 1 : 1 484 695 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 8 513 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 8 513 €

- Dégel des mises en réserve : 8 513 €

**- TOTAL AC SSR : 5 269 €**

- Phase 1 : 5 269 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 5 269 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 5 269 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2019 : 190 300 €**

- Phase 1 : 190 300 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL USLD : 1 410 355 €**

- Phase 1 : 1 410 355 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 3 109 506 €**

- Phase 1 : 3 090 619 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 18 887 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-113

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/596 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA  
THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/596 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE (FINESS N° 590006896)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **104 108 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	40 009 €				
- IFAQ MCO :	40 009 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	64 099 €	(R :	0 € / NR :	64 099 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	64 099 €	(R :	0 € / NR :	64 099 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 5 :	64 099 €	(R :	0 € / NR :	64 099 € )	

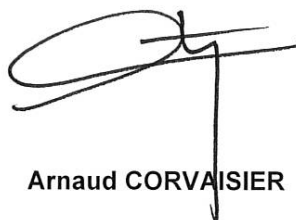
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

Polyclinique de la THIERACHE  
n° FINESS 590006896  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/596

**- Dotation IFAQ : 40 009 €**

- IFAQ MCO : 40 009 €

**- TOTAL AC MCO : 64 099 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 64 099 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 64 099 €**

- Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN: 64 099 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 64 099 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 64 099 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 104 108 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 104 108 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-114

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/597 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE  
VAUBAN (FINESS N° 590008041)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/597 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE VAUBAN (FINESS N° 590008041)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;



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 9 octobre 2019 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 VAUBAN au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 139 626 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	635 465 €				
- Phase 1 :	635 465 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	0 €				
- Dotation IFAQ :	231 385 €				
- IFAQ MCO :	219 965 €		- IFAQ SSR :	11 420 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	47 268 €	(R :	0 € / NR :	46 103 €	/ JPE : 1 165 €)
- Total MIG MCO :	1 165 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 1 165 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	1 165 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 1 165 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC MCO :	46 103 €	(R :	0 € / NR :	46 103 €	)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	)
- Phase 2 :	15 000 €	(R :	0 € / NR :	15 000 €	)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	)
- Phase 5 :	31 103 €	(R :	0 € / NR :	31 103 €	)
- TOTAL SSR :	225 508 €				
- DMA théorique 2019 :	225 508 €				
- Phase 1 :	225 508 €		- Phase 2 :	0 €	
- Phase 3 :	0 €		- Phase 4 :	0 €	
- Phase 5 :	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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

Polyclinique VAUBAN  
n° FINESS 590008041  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/597

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>635 465 €</b>		
- Phase 1 :	635 465 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>231 385 €</b>		
- IFAQ MCO :	219 965 €	- IFAQ SSR :	11 420 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>1 165 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	1 165 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>46 103 €</b>		
- Phase 1 :	0 €	- Phase 2 :	15 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	31 103 €		
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>31 103 €</b>		
- Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgence et SMUR – du 1 <sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2019 :	27 103 €		
- Pacte de refondation des urgences – Amorçage : la formation des agents d'accueil et de bienveillance :	4 000 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>47 268 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 103 €
- Total MCO JPE :	1 165 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>225 508 €</b>		
<b>- DMA théorique 2019 :</b>	<b>225 508 €</b>		
- Phase 1 :	225 508 €	- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 139 626 €</b>		
- Phase 1 :	860 973 €		
- Phase 2 :	15 000 €		
- Phase 3 :	0 €		
- Phase 4 :	1 165 €		
- Phase 5 :	262 488 €		

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-115

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/598 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT  
OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/598 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' INSTITUT OPHTALMIQUE - SOMAIN (FINESS N° 590780060)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **53 318 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	40 578 €				
- IFAQ MCO :	40 578 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	12 740 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 740 €)
- Total MIG MCO :	12 740 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	12 740 €)
- Phase 1 :	8 555 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 555 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	4 185 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 185 €)
- Phase 5 :	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 Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



**Arnaud CORVAISIER**



Institut Ophtalmique - SOMAIN  
n° FINESS 590780060  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/598

**- Dotation IFAQ : 40 578 €**

- IFAQ MCO : 40 578 €

**- TOTAL MIG MCO : 12 740 €**

- Phase 1 : 8 555 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 4 185 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 12 740 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 12 740 €

**- TOTAL GENERAL : 53 318 €**

- Phase 1 : 8 555 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 4 185 €

- Phase 5 : 40 578 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-116

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/599 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE  
VINCI (FINESS N° 590780094)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/599 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 AU CENTRE LEONARD DE VINCI (FINESS N° 590780094)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **163 341 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	23 948 €				
- IFAQ MCO :	23 948 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	139 393 €	(R :	59 255 € / NR :	0 € / JPE :	80 138 €)
- Total MIG MCO :	139 393 €	(R :	59 255 € / NR :	0 € / JPE :	80 138 €)
- Phase 1 :	73 090 €	(R :	59 255 € / NR :	0 € / JPE :	13 835 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	66 303 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	66 303 €)
- Phase 5 :	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 Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CENTRE LEONARD DE VINCI  
n° FINESS 590780094  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/599

**- Dotation IFAQ : 23 948 €**

- IFAQ MCO : 23 948 €

**- TOTAL MIG MCO : 139 393 €**

- Phase 1 : 73 090 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 66 303 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 139 393 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 59 255 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 80 138 €

**- TOTAL GENERAL : 163 341 €**

- Phase 1 : 73 090 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 66 303 €

- Phase 5 : 23 948 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-117

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/600 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LILLE SUD  
(FINESS N° 590780250)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/600 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE LILLE SUD (FINESS N° 590780250)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;



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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **188 268 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 148 141 €					
- IFAQ MCO : 148 141 €					
- TOTAL MIGAC MCO : 40 127 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	40 127 €)	
- Total MIG MCO : 40 127 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	40 127 €)	
- Phase 1 : 0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 : 0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 3 : 0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 4 : 40 127 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	40 127 €)	
- Phase 5 : 0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	

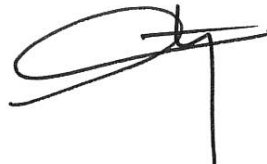
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE LILLE SUD**  
n° FINESS 590780250  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/600

**- Dotation IFAQ : 148 141 €**

- IFAQ MCO : 148 141 €

**- TOTAL MIG MCO : 40 127 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 40 127 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 40 127 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 40 127 €

**- TOTAL GENERAL : 188 268 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 40 127 €

- Phase 5 : 148 141 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-118

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/601 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS  
(FINESS N° 590780268)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/601 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HÔPITAL PRIVE LE BOIS (FINESS N° 590780268)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **851 549 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	429 007 €				
- IFAQ MCO :	429 007 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	422 542 €	(R :	173 150 € / NR :	0 € / JPE :	249 392 €)
- Total MIG MCO :	422 542 €	(R :	173 150 € / NR :	0 € / JPE :	249 392 €)
- Phase 1 :	341 996 €	(R :	173 150 € / NR :	0 € / JPE :	168 846 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	80 546 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	80 546 €)
- Phase 5 :	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 Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER



HÔPITAL PRIVE LE BOIS  
n° FINESS 590780268  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/601

**- Dotation IFAQ : 429 007 €**

- IFAQ MCO : 429 007 €

**- TOTAL MIG MCO : 422 542 €**

- Phase 1 : 341 996 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 80 546 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 422 542 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 173 150 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 249 392 €

**- TOTAL GENERAL : 851 549 €**

- Phase 1 : 341 996 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 80 546 €

- Phase 5 : 429 007 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-119

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/602 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE  
PARE (FINESS N° 590780342)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/602 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE (FINESS N° 590780342)**

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

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

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

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

Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne) ;

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 les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :

- 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 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

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 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

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 l'arrêté du 27 décembre 2019 fixant pour l'année 2019 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 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/233 du 7 novembre 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;

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 9 octobre 2019 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 2019 est fixé à **31 456 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 31 456 €
- IFAQ MCO : 31 456 €

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE AMBROISE PARE  
n° FINESS 590780342  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/602

<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>31 456 €</b>
- IFAQ MCO :	31 456 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>31 456 €</b>
- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	31 456 €