



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES

ADMINISTRATIFS

N°R32-2020-088

PUBLIÉ LE 3 MARS 2020

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

|                                                                                                                                                                                                                      |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| R32-2019-12-31-120 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/604 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571) (3 pages)                                     | Page 4  |
| R32-2019-12-31-121 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/605 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951) (3 pages)        | Page 8  |
| R32-2019-12-31-122 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/606 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES DENTELLIERES (FINESS N° 590782256) (3 pages)                                 | Page 12 |
| R32-2019-12-31-123 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/608 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546) (3 pages)                             | Page 16 |
| R32-2019-12-31-124 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/609 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL) (FINESS N° 590782553) (3 pages) | Page 20 |
| R32-2019-12-31-125 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/610 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484) (3 pages)                                          | Page 24 |
| R32-2019-12-31-126 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/612 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655) (3 pages)                           | Page 28 |
| R32-2019-12-31-127 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/613 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360) (3 pages)                                   | Page 32 |
| R32-2019-12-31-128 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)                                       | Page 36 |
| R32-2019-12-31-129 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)                                       | Page 40 |
| R32-2019-12-31-130 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/617 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)                                       | Page 44 |
| R32-2019-12-31-131 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/618 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)                                           | Page 48 |

|                                                                                                                                                                                                    |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| R32-2019-12-31-132 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/619 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)           | Page 52 |
| R32-2019-12-31-133 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/620 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (3 pages)        | Page 56 |
| R32-2019-12-31-134 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/621 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)               | Page 60 |
| R32-2019-12-31-135 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/622 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A<br>NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208) (3 pages)                   | Page 64 |
| R32-2019-12-31-136 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/623 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L'<br>HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages) | Page 68 |
| R32-2019-12-31-137 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/624 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)              | Page 72 |
| R32-2019-12-31-138 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/625 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)            | Page 76 |
| R32-2019-12-31-139 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/626 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)   | Page 80 |
| R32-2019-12-31-140 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/627 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)   | Page 84 |
| R32-2019-12-31-141 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/628 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A L'<br>HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)     | Page 88 |
| R32-2019-12-31-142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/629 PORTANT<br>FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A LA<br>POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (4 pages)           | Page 92 |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-120

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/604 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU  
CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/604 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU CAMBRESIS (FINESS N° 590781571)**

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

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

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

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

Vu la loi n°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 DU CAMBRESIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **42 186 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 42 186 €
- IFAQ MCO : 42 186 €

**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**

CLINIQUE DU CAMBRESIS  
n° FINESS 590781571  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/604

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <b>- Dotation IFAQ :</b> | <b>42 186 €</b> |
| - IFAQ MCO :             | 42 186 €        |
| <b>- TOTAL GENERAL :</b> | <b>42 186 €</b> |
| - Phase 1 :              | 0 €             |
| - Phase 2 :              | 0 €             |
| - Phase 3 :              | 0 €             |
| - Phase 4 :              | 0 €             |
| - Phase 5 :              | 42 186 €        |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-121

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/605 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT  
ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N°  
590781951)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/605 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (CROISE LAROCHE) (FINESS N° 590781951)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°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 DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche) au titre de l'exercice 2019 est fixé à **278 122 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                  |  |                      |  |
|----------------------------------|--|----------------------|--|
| - Dotation IFAQ : 106 387 €      |  |                      |  |
| - IFAQ MCO : 98 588 €            |  | - IFAQ SSR : 7 799 € |  |
| - TOTAL SSR : 171 735 €          |  |                      |  |
| - DMA théorique 2019 : 171 735 € |  |                      |  |
| - Phase 1 : 171 735 €            |  | - 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 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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE (Croisé Laroche)  
n° FINESS 590781951  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/605

|                                         |                  |              |         |
|-----------------------------------------|------------------|--------------|---------|
| <b>- Dotation IFAQ : 106 387 €</b>      |                  |              |         |
| - IFAQ MCO :                            | 98 588 €         | - IFAQ SSR : | 7 799 € |
| <b>- TOTAL SSR :</b>                    | <b>171 735 €</b> |              |         |
| <b>- DMA théorique 2019 : 171 735 €</b> |                  |              |         |
| - Phase 1 :                             | 171 735 €        | - Phase 2 :  | 0 €     |
| - Phase 3 :                             | 0 €              | - Phase 4 :  | 0 €     |
| - Phase 5 :                             | 0 €              |              |         |
| <b>- TOTAL GENERAL :</b>                | <b>278 122 €</b> |              |         |
| - Phase 1 :                             | 171 735 €        |              |         |
| - Phase 2 :                             | 0 €              |              |         |
| - Phase 3 :                             | 0 €              |              |         |
| - Phase 4 :                             | 0 €              |              |         |
| - Phase 5 :                             | 106 387 €        |              |         |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-122

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/606 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES  
DENTELLIERES (FINESS N° 590782256)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/606 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES DENTELIERES (FINESS N° 590782256)**

**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 DES DENTELIERES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **66 443 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                            |               |            |              |           |  |
|----------------------------|---------------|------------|--------------|-----------|--|
| - Dotation IFAQ : 14 973 € |               |            |              |           |  |
| - IFAQ MCO :               | 14 973 €      |            | - IFAQ SSR : |           |  |
| - TOTAL MIGAC MCO :        | 51 470 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 51 470 €) |  |
| - Total MIG MCO :          | 51 470 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 51 470 €) |  |
| - Phase 1 :                | 10 402 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 10 402 €) |  |
| - Phase 2 :                | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 0 €)      |  |
| - Phase 3 :                | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 0 €)      |  |
| - Phase 4 :                | 23 070 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 23 070 €) |  |
| - Phase 5 :                | 17 998 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :  | 17 998 €) |  |

**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

CLINIQUE DES DENTELIERES  
n° FINESS 590782256  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/606

**- Dotation IFAQ : 14 973 €**

- IFAQ MCO : 14 973 €

**- TOTAL MIG MCO : 51 470 €**

- Phase 1 : 10 402 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 17 998 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 23 070 €

**- Mesures MCO JPE : 17 998 €**

- Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale : 17 998 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 51 470 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 51 470 €

**- TOTAL GENERAL : 66 443 €**

- Phase 1 : 10 402 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 23 070 €

- Phase 5 : 32 971 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-123

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/608 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE  
VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/608 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ (FINESS N° 590782546)**

**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 DE VILLENEUVE D'ASCQ au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 258 388 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                    |  |            |                       |  |           |
|------------------------------------|--|------------|-----------------------|--|-----------|
| - Dotation IFAQ : 61 768 €         |  |            |                       |  |           |
| - IFAQ MCO : 16 974 €              |  |            | - IFAQ SSR : 44 794 € |  |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : 6 612 € (R :   |  | 0 € / NR : | 6 612 € / JPE :       |  | 0 €)      |
| - Total MIG MCO : 0 €              |  |            |                       |  |           |
| - Total AC MCO : 6 612 € (R :      |  | 0 € / NR : | 6 612 € )             |  |           |
| - 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 : 6 612 € (R :           |  | 0 € / NR : | 6 612 € )             |  |           |
| - TOTAL SSR : 1 190 008 €          |  |            |                       |  |           |
| - TOTAL MIGAC SSR : 27 461 € (R :  |  | 0 € / NR : | 0 € / JPE :           |  | 27 461 €) |
| - Total MIG SSR : 27 461 € (R :    |  | 0 € / NR : | 0 € / JPE :           |  | 27 461 €) |
| - Phase 1 : 27 461 € (R :          |  | 0 € / NR : | 0 € / JPE :           |  | 27 461 €) |
| - 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 €)      |
| - DMA théorique 2019 : 1 162 547 € |  |            |                       |  |           |
| - Phase 1 : 1 162 547 €            |  |            | - 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 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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ  
n° FINESS 590782546  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/608

**- Dotation IFAQ : 61 768 €**

- IFAQ MCO : 16 974 € - IFAQ SSR : 44 794 €

**- TOTAL AC MCO : 6 612 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 6 612 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 6 612 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
6 612 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 6 612 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 6 612 €  
- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL SSR : 1 190 008 €**

**- TOTAL MIG SSR : 27 461 €**

- Phase 1 : 27 461 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 27 461 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €  
- Total MIG SSR JPE : 27 461 €

**- DMA théorique 2019 : 1 162 547 €**

- Phase 1 : 1 162 547 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 1 258 388 €**

- Phase 1 : 1 190 008 €  
- Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 €  
- Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 68 380 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-124

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/609 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE  
VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL)  
(FINESS N° 590782553)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/609 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (PARC CROIX + COTTEEL) (FINESS N°  
590782553)**

**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' HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (Parc Croix + Cotteel) au titre de l'exercice 2019 est fixé à **268 413 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                             |               |            |                  |           |  |
|-----------------------------|---------------|------------|------------------|-----------|--|
| - Dotation IFAQ : 199 810 € |               |            |                  |           |  |
| - IFAQ MCO :                | 199 810 €     |            |                  |           |  |
| - TOTAL MIGAC MCO :         | 68 603 € (R : | 0 € / NR : | 12 018 € / JPE : | 56 585 €) |  |
| - Total MIG MCO :           | 56 585 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 56 585 €) |  |
| - Phase 1 :                 | 8 662 € (R :  | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 8 662 €)  |  |
| - Phase 2 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Phase 3 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Phase 4 :                 | 47 923 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 47 923 €) |  |
| - Phase 5 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Total AC MCO :            | 12 018 € (R : | 0 € / NR : | 12 018 € )       |           |  |
| - 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 :                 | 12 018 € (R : | 0 € / NR : | 12 018 € )       |           |  |

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (Parc Croix + Cotteel)  
n° FINESS 590782553  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/609

**- Dotation IFAQ : 199 810 €**

- IFAQ MCO : 199 810 €

**- TOTAL MIG MCO : 56 585 €**

- Phase 1 : 8 662 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 47 923 €

**- TOTAL AC MCO : 12 018 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 12 018 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 12 018 €**

- Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN : 12 018 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 68 603 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 12 018 €

- Total MCO JPE : 56 585 €

**- TOTAL GENERAL : 268 413 €**

- Phase 1 : 8 662 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 47 923 €

- Phase 5 : 211 828 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-125

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/610 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE  
(FINESS N° 590784484)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/610 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE MAUBEUGE (FINESS N° 590784484)**

**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 NEPHROCARE MAUBEUGE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **27 484 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |          |      |            |                 |      |
|---------------------|----------|------|------------|-----------------|------|
| - Dotation IFAQ :   | 17 963 € |      |            |                 |      |
| - IFAQ MCO :        | 17 963 € |      |            |                 |      |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 9 521 €  | (R : | 0 € / NR : | 9 521 € / JPE : | 0 €) |
| - Total MIG MCO :   | 0 €      |      |            |                 |      |
| - Total AC MCO :    | 9 521 €  | (R : | 0 € / NR : | 9 521 € )       |      |
| - 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 :         | 9 521 €  | (R : | 0 € / NR : | 9 521 € )       |      |

**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

**NEPHROCARE MAUBEUGE**  
n° FINESS 590784484  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/610

**- Dotation IFAQ : 17 963 €**

- IFAQ MCO : 17 963 €

**- TOTAL AC MCO : 9 521 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 9 521 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 9 521 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
9 521 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 9 521 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 9 521 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 27 484 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 27 484 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-126

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/612 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH  
CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/612 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ (FINESS N° 590790655)**

**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 CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ au titre de l'exercice 2019 est fixé à **23 586 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 23 586 €  
- IFAQ MCO : 23 586 €

**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 2019

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



**Arnaud CORVAISIER**

CLIN. ST ROCH CHIRURGIE - RONCQ  
n° FINESS 590790655  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/612

- Dotation IFAQ : 23 586 €  
- IFAQ MCO : 23 586 €

- TOTAL GENERAL : 23 586 €  
- Phase 1 : 0 €  
- Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 €  
- Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 23 586 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-127

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/613 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA  
MITTERIE (FINESS N° 590806360)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/613 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA MITTERIE (FINESS N° 590806360)**

**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 DE LA MITTERIE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **1 519 802 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                                                          |  |                       |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------|--|--|--|
| - Dotation IFAQ : 64 830 €                                               |  |                       |  |  |  |
| - IFAQ MCO : 14 180 €                                                    |  | - IFAQ SSR : 50 650 € |  |  |  |
| - TOTAL MIGAC MCO : 100 002 € (R : 32 007 € / NR : 0 € / JPE : 67 995 €) |  |                       |  |  |  |
| - Total MIG MCO : 100 002 € (R : 32 007 € / NR : 0 € / JPE : 67 995 €)   |  |                       |  |  |  |
| - Phase 1 : 100 002 € (R : 32 007 € / NR : 0 € / JPE : 67 995 €)         |  |                       |  |  |  |
| - 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 SSR : 1 354 970 €                                                |  |                       |  |  |  |
| - TOTAL MIGAC SSR : 18 430 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 18 430 €)       |  |                       |  |  |  |
| - Total MIG SSR : 18 430 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 18 430 €)         |  |                       |  |  |  |
| - 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 €)                         |  |                       |  |  |  |
| - Phase 4 : 6 852 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 6 852 €)                 |  |                       |  |  |  |
| - Phase 5 : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)                         |  |                       |  |  |  |
| - DMA théorique 2019 : 1 336 540 €                                       |  |                       |  |  |  |
| - Phase 1 : 1 336 540 €                                                  |  | - Phase 2 : 0 €       |  |  |  |
| - Phase 3 : 0 €                                                          |  | - Phase 4 : 0 €       |  |  |  |
| - Phase 5 : 0 €                                                          |  |                       |  |  |  |

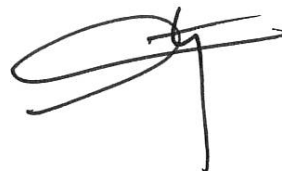
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 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 DE LA MITTERIE  
n° FINESS 590806360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/613

|                                    |           |              |          |
|------------------------------------|-----------|--------------|----------|
| <b>- Dotation IFAQ : 64 830 €</b>  |           |              |          |
| - IFAQ MCO :                       | 14 180 €  | - IFAQ SSR : | 50 650 € |
| <b>- TOTAL MIG MCO : 100 002 €</b> |           |              |          |
| - Phase 1 :                        | 100 002 € | - Phase 2 :  | 0 €      |
| - Phase 3 :                        | 0 €       | - Phase 4 :  | 0 €      |
| - Phase 5 :                        | 0 €       |              |          |

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>100 002 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 32 007 €         |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 0 €              |
| - Total MCO JPE :                      | 67 995 €         |

|                                   |          |             |         |
|-----------------------------------|----------|-------------|---------|
| <b>- TOTAL SSR : 1 354 970 €</b>  |          |             |         |
| <b>- TOTAL MIG SSR : 18 430 €</b> |          |             |         |
| - Phase 1 :                       | 11 578 € | - Phase 2 : | 0 €     |
| - Phase 3 :                       | 0 €      | - Phase 4 : | 6 852 € |
| - Phase 5 :                       | 0 €      |             |         |

|                                        |                 |
|----------------------------------------|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>             | <b>18 430 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reconductibles :     | 0 €             |
| - Total MIGAC SSR non reconductibles : | 0 €             |
| - Total MIG SSR JPE :                  | 18 430 €        |

|                                           |             |             |     |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|-----|
| <b>- DMA théorique 2019 : 1 336 540 €</b> |             |             |     |
| - Phase 1 :                               | 1 336 540 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 :                               | 0 €         | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 :                               | 0 €         |             |     |
| <b>- TOTAL GENERAL : 1 519 802 €</b>      |             |             |     |
| - Phase 1 :                               | 1 448 120 € |             |     |
| - Phase 2 :                               | 0 €         |             |     |
| - Phase 3 :                               | 0 €         |             |     |
| - Phase 4 :                               | 6 852 €     |             |     |
| - Phase 5 :                               | 64 830 €    |             |     |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-128

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES  
(FINESS N° 590813176)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

**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 DES HETRES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **103 924 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |          |      |            |                  |           |
|---------------------|----------|------|------------|------------------|-----------|
| - Dotation IFAQ :   | 34 505 € |      |            |                  |           |
| - IFAQ MCO :        | 34 505 € |      |            |                  |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 69 419 € | (R : | 0 € / NR : | 24 037 € / JPE : | 45 382 €) |
| - Total MIG MCO :   | 45 382 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 45 382 €) |
| - Phase 1 :         | 45 382 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 45 382 €) |
| - 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 MCO :    | 24 037 € | (R : | 0 € / NR : | 24 037 € )       |           |
| - 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 :         | 24 037 € | (R : | 0 € / NR : | 24 037 € )       |           |

**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

**CLINIQUE DES HETRES**  
n° FINESS 590813176  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614

**- Dotation IFAQ : 34 505 €**

- IFAQ MCO : 34 505 €

**- TOTAL MIG MCO : 45 382 €**

- Phase 1 : 45 382 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 24 037 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 24 037 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 24 037 €

- Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN : 24 037 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 69 419 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 24 037 €

- Total MCO JPE : 45 382 €

**- TOTAL GENERAL : 103 924 €**

- Phase 1 : 45 382 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 58 542 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-129

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/614 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES HETRES  
(FINESS N° 590813176)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/615 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

**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 NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **212 699 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |           |      |            |                  |           |
|---------------------|-----------|------|------------|------------------|-----------|
| - Dotation IFAQ :   | 70 088 €  |      |            |                  |           |
| - IFAQ MCO :        | 70 088 €  |      |            |                  |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 142 611 € | (R : | 0 € / NR : | 80 123 € / JPE : | 62 488 €) |
| - Total MIG MCO :   | 62 488 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 62 488 €) |
| - Phase 1 :         | 60 418 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 60 418 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 3 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 4 :         | 2 070 €   | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 2 070 €)  |
| - Phase 5 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Total AC MCO :    | 80 123 €  | (R : | 0 € / NR : | 80 123 € )       |           |
| - 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 :         | 80 123 €  | (R : | 0 € / NR : | 80 123 € )       |           |

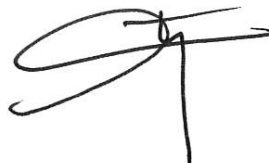
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE  
n° FINESS 590813382  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/615

**- Dotation IFAQ : 70 088 €**

- IFAQ MCO : 70 088 €

**- TOTAL MIG MCO : 62 488 €**

- Phase 1 : 60 418 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 2 070 €

**- TOTAL AC MCO : 80 123 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 80 123 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 80 123 €**

- Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN : 80 123 €

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>142 611 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 0 €              |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 80 123 €         |
| - Total MCO JPE :                      | 62 488 €         |

**- TOTAL GENERAL : 212 699 €**

- Phase 1 : 60 418 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 2 070 €

- Phase 5 : 150 211 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-130

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/617 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/617 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**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 DE FLANDRE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **221 343 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                   |  |                      |  |             |           |
|-----------------------------------|--|----------------------|--|-------------|-----------|
| - Dotation IFAQ : 84 396 €        |  |                      |  |             |           |
| - IFAQ MCO : 78 274 €             |  | - IFAQ SSR : 6 122 € |  |             |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : 16 518 € (R : |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 16 518 €) |
| - Total MIG MCO : 16 518 € (R :   |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 16 518 €) |
| - Phase 1 : 6 093 € (R :          |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 6 093 €)  |
| - Phase 2 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 0 €)      |
| - Phase 3 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 0 €)      |
| - Phase 4 : 10 425 € (R :         |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 10 425 €) |
| - Phase 5 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :           |  | 0 € / JPE : | 0 €)      |
| - TOTAL SSR : 120 429 €           |  |                      |  |             |           |
| - DMA théorique 2019 : 120 429 €  |  |                      |  |             |           |
| - Phase 1 : 120 429 €             |  | - Phase 2 : 0 €      |  |             |           |
| - Phase 3 : 0 €                   |  | - Phase 4 : 0 €      |  |             |           |
| - Phase 5 : 0 €                   |  |                      |  |             |           |

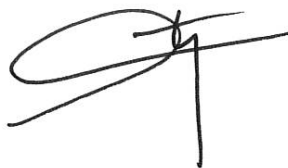
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 Madame la directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE FLANDRE

n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/617

**- Dotation IFAQ : 84 396 €**

- IFAQ MCO : 78 274 €

- IFAQ SSR : 6 122 €

**- TOTAL MIG MCO : 16 518 €**

- Phase 1 : 6 093 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 10 425 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 16 518 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 16 518 €

**- TOTAL SSR : 120 429 €**

**- DMA théorique 2019 : 120 429 €**

- Phase 1 : 120 429 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 221 343 €**

- Phase 1 : 126 522 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 10 425 €

- Phase 5 : 84 396 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-131

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/618 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME  
(FINESS N° 590816310)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/618 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

**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 ST AME au titre de l'exercice 2019 est fixé à **850 630 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |           |      |             |                  |            |
|---------------------|-----------|------|-------------|------------------|------------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 558 382 € |      |             |                  |            |
| - Phase 1 :         | 558 382 € |      | - Phase 2 : | 0 €              |            |
| - Phase 3 :         | 0 €       |      | - Phase 4 : | 0 €              |            |
| - Phase 5 :         | 0 €       |      |             |                  |            |
| - Dotation IFAQ :   | 93 553 €  |      |             |                  |            |
| - IFAQ MCO :        | 93 553 €  |      |             |                  |            |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 198 695 € | (R : | 0 € / NR :  | 95 680 € / JPE : | 103 015 €) |
| - Total MIG MCO :   | 103 015 € | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 103 015 €) |
| - Phase 1 :         | 85 239 €  | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 85 239 €)  |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)       |
| - Phase 3 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)       |
| - Phase 4 :         | 17 776 €  | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 17 776 €)  |
| - Phase 5 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)       |
| - Total AC MCO :    | 95 680 €  | (R : | 0 € / NR :  | 95 680 € )       |            |
| - 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 :         | 80 680 €  | (R : | 0 € / NR :  | 80 680 € )       |            |

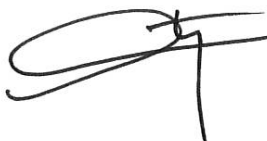
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 ST AME**  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/618

|                           |                  |             |          |
|---------------------------|------------------|-------------|----------|
| <b>- TOTAL FORFAITS :</b> | <b>558 382 €</b> |             |          |
| - Phase 1 :               | 558 382 €        | - Phase 2 : | 0 €      |
| - Phase 3 :               | 0 €              | - Phase 4 : | 0 €      |
| - Phase 5 :               | 0 €              |             |          |
| <b>- Dotation IFAQ :</b>  | <b>93 553 €</b>  |             |          |
| - IFAQ MCO :              | 93 553 €         |             |          |
| <b>- TOTAL MIG MCO :</b>  | <b>103 015 €</b> |             |          |
| - Phase 1 :               | 85 239 €         | - Phase 2 : | 0 €      |
| - Phase 3 :               | 0 €              | - Phase 4 : | 17 776 € |
| - Phase 5 :               | 0 €              |             |          |
| <b>- TOTAL AC MCO :</b>   | <b>95 680 €</b>  |             |          |
| - Phase 1 :               | 0 €              | - Phase 2 : | 15 000 € |
| - Phase 3 :               | 0 €              | - Phase 4 : | 0 €      |
| - Phase 5 :               | 80 680 €         |             |          |

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 80 680 €**

- Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgence et SMUR- période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2019 : 17 549 €
- Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN : 59 131 €
- Pacte de refondation des urgences – Amorçage La formation des agents d'accueil et de bienveillance : 4 000€

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>198 695 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 0 €              |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 95 680 €         |
| - Total MCO JPE :                      | 103 015 €        |

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL GENERAL :</b> | <b>850 630 €</b> |
| - Phase 1 :              | 643 621 €        |
| - Phase 2 :              | 15 000 €         |
| - Phase 3 :              | 0 €              |
| - Phase 4 :              | 17 776 €         |
| - Phase 5 :              | 174 233 €        |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-132

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/619 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA  
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/619 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

**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 DE LA VICTOIRE au titre de l'exercice 2019 est fixé à **153 834 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |          |      |            |             |           |
|---------------------|----------|------|------------|-------------|-----------|
| - Dotation IFAQ :   | 75 808 € |      |            |             |           |
| - IFAQ MCO :        | 75 808 € |      |            |             |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 78 026 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 78 026 €) |
| - Total MIG MCO :   | 78 026 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 78 026 €) |
| - Phase 1 :         | 63 408 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 63 408 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €      | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €)      |
| - Phase 3 :         | 0 €      | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €)      |
| - Phase 4 :         | 14 618 € | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 14 618 €) |
| - 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 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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE DE LA VICTOIRE**  
n° FINESS 590817458  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/619

**- Dotation IFAQ : 75 808 €**

- IFAQ MCO : 75 808 €

**- TOTAL MIG MCO : 78 026 €**

- Phase 1 : 63 408 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 14 618 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 78 026 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 78 026 €

**- TOTAL GENERAL : 153 834 €**

- Phase 1 : 63 408 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 14 618 €

- Phase 5 : 75 808 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-133

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/620 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU  
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/620 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

**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 DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **434 189 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                   |  |                       |                 |           |  |
|-----------------------------------|--|-----------------------|-----------------|-----------|--|
| - Dotation IFAQ : 18 504 €        |  |                       |                 |           |  |
| - IFAQ MCO : 375 €                |  | - IFAQ SSR : 18 129 € |                 |           |  |
| - TOTAL MIGAC MCO : 62 114 € (R : |  | 0 € / NR :            | 3 512 € / JPE : | 58 602 €) |  |
| - Total MIG MCO : 58 602 € (R :   |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 58 602 €) |  |
| - Phase 1 : 58 602 € (R :         |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 58 602 €) |  |
| - Phase 2 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 0 €)      |  |
| - Phase 3 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 0 €)      |  |
| - Phase 4 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 0 €)      |  |
| - Phase 5 : 0 € (R :              |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 0 €)      |  |
| - Total AC MCO : 3 512 € (R :     |  | 0 € / NR :            | 3 512 € )       |           |  |
| - 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 : 3 512 € (R :          |  | 0 € / NR :            | 3 512 € )       |           |  |
| - TOTAL SSR : 353 571 €           |  |                       |                 |           |  |
| - TOTAL MIGAC SSR : 3 056 € (R :  |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 3 056 €)  |  |
| - Total MIG SSR : 3 056 € (R :    |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 3 056 €)  |  |
| - Phase 1 : 3 056 € (R :          |  | 0 € / NR :            | 0 € / JPE :     | 3 056 €)  |  |
| - 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 €)      |  |
| - DMA théorique 2019 : 350 515 €  |  |                       |                 |           |  |
| - Phase 1 : 350 515 €             |  | - 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 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 2019

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



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS  
n° FINESS 590817839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/620

**- Dotation IFAQ : 18 504 €**

- IFAQ MCO : 375 € - IFAQ SSR : 18 129 €

**- TOTAL MIG MCO : 58 602 €**

- Phase 1 : 58 602 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 3 512 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 3 512 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 3 512 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
3 512 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 62 114 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 3 512 €

- Total MCO JPE : 58 602 €

**- TOTAL SSR : 353 571 €**

**- TOTAL MIG SSR : 3 056 €**

- Phase 1 : 3 056 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 3 056 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 3 056 €

**- DMA théorique 2019 : 350 515 €**

- Phase 1 : 350 515 € - Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 434 189 €**

- Phase 1 : 412 173 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 22 016 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-134

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/621 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE ST OMER  
(FINESS N° 620006049)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/621 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

**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 DE ST OMER au titre de l'exercice 2019 est fixé à **93 374 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |          |      |            |             |          |
|---------------------|----------|------|------------|-------------|----------|
| - Dotation IFAQ :   | 89 416 € |      |            |             |          |
| - IFAQ MCO :        | 89 416 € |      |            |             |          |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 3 958 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 3 958 €) |
| - Total MIG MCO :   | 3 958 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 3 958 €) |
| - Phase 1 :         | 1 222 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 1 222 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €      | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €)     |
| - Phase 3 :         | 0 €      | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 0 €)     |
| - Phase 4 :         | 2 736 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE : | 2 736 €) |
| - 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 la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE ST OMER  
n° FINESS 620006049  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/621

**- Dotation IFAQ : 89 416 €**

- IFAQ MCO : 89 416 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 958 €**

- Phase 1 : 1 222 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 2 736 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 3 958 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 0 €

- Total MCO JPE : 3 958 €

**- TOTAL GENERAL : 93 374 €**

- Phase 1 : 1 222 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 2 736 €

- Phase 5 : 89 416 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-135

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/622 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE HELFAUT  
(FINESS N° 620024208)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/622 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208)**

**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 NEPHROCARE HELFAUT au titre de l'exercice 2019 est fixé à **17 330 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 17 330 €  
- IFAQ MCO : 17 330 €

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

NEPHROCARE HELFAUT  
n° FINESS 620024208  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/622

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| - Dotation IFAQ :        | 17 330 €        |
| - IFAQ MCO :             | 17 330 €        |
| <b>- TOTAL GENERAL :</b> | <b>17 330 €</b> |
| - Phase 1 :              | 0 €             |
| - Phase 2 :              | 0 €             |
| - Phase 3 :              | 0 €             |
| - Phase 4 :              | 0 €             |
| - Phase 5 :              | 17 330 €        |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-136

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/623 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS  
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/623 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

**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' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **370 978 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                             |               |            |                  |           |  |
|-----------------------------|---------------|------------|------------------|-----------|--|
| - Dotation IFAQ : 179 907 € |               |            |                  |           |  |
| - IFAQ MCO :                | 175 978 €     |            | - IFAQ SSR :     | 3 929 €   |  |
| - TOTAL MIGAC MCO :         | 95 715 € (R : | 0 € / NR : | 30 021 € / JPE : | 65 694 €) |  |
| - Total MIG MCO :           | 65 694 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 65 694 €) |  |
| - Phase 1 :                 | 12 171 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 12 171 €) |  |
| - Phase 2 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Phase 3 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Phase 4 :                 | 53 523 € (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 53 523 €) |  |
| - Phase 5 :                 | 0 € (R :      | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |  |
| - Total AC MCO :            | 30 021 € (R : | 0 € / NR : | 30 021 € )       |           |  |
| - 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 :                 | 30 021 € (R : | 0 € / NR : | 30 021 € )       |           |  |
| - TOTAL SSR :               | 95 356 €      |            |                  |           |  |
| - DMA théorique 2019 :      | 95 356 €      |            |                  |           |  |
| - Phase 1 :                 | 95 356 €      |            | - 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 de l'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES  
n° FINESS 620100099  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/623

**- Dotation IFAQ : 179 907 €**

- IFAQ MCO : 175 978 €

- IFAQ SSR : 3 929 €

**- TOTAL MIG MCO : 65 694 €**

- Phase 1 : 12 171 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 53 523 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 30 021 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 30 021 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 30 021 €**

- Programme ROR : 5 021 €

- Identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 25 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 95 715 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 30 021 €

- Total MCO JPE : 65 694 €

**- TOTAL SSR : 95 356 €**

**- DMA théorique 2019 : 95 356 €**

- Phase 1 : 95 356 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 370 978 €**

- Phase 1 : 107 527 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 53 523 €

- Phase 5 : 209 928 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-137

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/624 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/624 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

**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 DES ACACIAS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **346 768 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                  |  |                      |                 |          |
|----------------------------------|--|----------------------|-----------------|----------|
| - Dotation IFAQ : 47 245 €       |  |                      |                 |          |
| - IFAQ MCO : 37 471 €            |  | - IFAQ SSR : 9 774 € |                 |          |
| - TOTAL MIGAC MCO : 612 € (R :   |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 612 €)   |
| - Total MIG MCO : 612 € (R :     |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 612 €)   |
| - 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 : 612 € (R :           |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 612 €)   |
| - Phase 5 : 0 € (R :             |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 0 €)     |
| - TOTAL SSR : 298 911 €          |  |                      |                 |          |
| - TOTAL MIGAC SSR : 8 508 € (R : |  | 0 € / NR :           | 4 705 € / JPE : | 3 803 €) |
| - Total MIG SSR : 3 803 € (R :   |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 3 803 €) |
| - Phase 1 : 3 803 € (R :         |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 3 803 €) |
| - 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 : 4 705 € (R :    |  | 0 € / NR :           | 4 705 € )       |          |
| - 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 : 4 705 € (R :         |  | 0 € / NR :           | 4 705 € )       |          |
| - DMA théorique 2019 : 290 403 € |  |                      |                 |          |
| - Phase 1 : 290 403 €            |  | - 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 de la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES ACACIAS

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/624

**- Dotation IFAQ : 47 245 €**

- IFAQ MCO : 37 471 € - IFAQ SSR : 9 774 €

**- TOTAL MIG MCO : 612 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 612 €  
- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 612 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 0 €  
- Total MCO JPE : 612 €

**- TOTAL SSR : 298 911 €**

**- TOTAL MIG SSR : 3 803 €**

- Phase 1 : 3 803 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 4 705 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 4 705 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 4 705 €

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
4 705 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 8 508 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 4 705 €  
- Total MIG SSR JPE : 3 803 €

**- DMA théorique 2019 : 290 403 €**

- Phase 1 : 290 403 € - Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 € - Phase 4 : 0 €  
- Phase 5 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 346 768 €**

- Phase 1 : 294 206 €  
- Phase 2 : 0 €  
- Phase 3 : 0 €  
- Phase 4 : 612 €  
- Phase 5 : 51 950 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-138

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/625 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ANNE  
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/625 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

**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 ;

CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/625

|                                                                                                                            |                  |             |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|----------|
| <b>- TOTAL FORFAITS :</b>                                                                                                  | <b>558 382 €</b> |             |          |
| - Phase 1 :                                                                                                                | 558 382 €        | - Phase 2 : | 0 €      |
| - Phase 3 :                                                                                                                | 0 €              | - Phase 4 : | 0 €      |
| - Phase 5 :                                                                                                                | 0 €              |             |          |
| <b>- Dotation IFAQ :</b>                                                                                                   | <b>112 297 €</b> |             |          |
| - IFAQ MCO :                                                                                                               | 112 297 €        |             |          |
| <b>- TOTAL MIG MCO :</b>                                                                                                   | <b>7 759 €</b>   |             |          |
| - Phase 1 :                                                                                                                | 1 263 €          | - Phase 2 : | 0 €      |
| - Phase 3 :                                                                                                                | 0 €              | - Phase 4 : | 6 496 €  |
| - Phase 5 :                                                                                                                | 0 €              |             |          |
| <b>- TOTAL AC MCO :</b>                                                                                                    | <b>94 242 €</b>  |             |          |
| - Phase 1 :                                                                                                                | 0 €              | - Phase 2 : | 15 000 € |
| - Phase 3 :                                                                                                                | 0 €              | - Phase 4 : | 0 €      |
| - Phase 5 :                                                                                                                | 79 242 €         |             |          |
| <b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>                                                                               | <b>79 242 €</b>  |             |          |
| - Prime pour les personnels non médicaux des services d'urgence et SMUR (du 1 <sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2019) : | 19 156 €         |             |          |
| - Mesures ponctuelles – Etablissements ex OQN :                                                                            | 56 086 €         |             |          |
| - Pacte de refondation des urgences - Amorçage La formation des agents d'accueil et de bienveillance :                     | 4 000 €          |             |          |

|                                        |                  |
|----------------------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>             | <b>102 001 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reconductibles :     | 0 €              |
| - Total MIGAC MCO non reconductibles : | 94 242 €         |
| - Total MCO JPE :                      | 7 759 €          |

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL GENERAL :</b> | <b>772 680 €</b> |
| - Phase 1 :              | 559 645 €        |
| - Phase 2 :              | 15 000 €         |
| - Phase 3 :              | 0 €              |
| - Phase 4 :              | 6 496 €          |
| - Phase 5 :              | 191 539 €        |

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 ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **772 680 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |           |      |             |                  |          |
|---------------------|-----------|------|-------------|------------------|----------|
| - TOTAL FORFAITS :  | 558 382 € |      |             |                  |          |
| - Phase 1 :         | 558 382 € |      | - Phase 2 : | 0 €              |          |
| - Phase 3 :         | 0 €       |      | - Phase 4 : | 0 €              |          |
| - Phase 5 :         | 0 €       |      |             |                  |          |
| - Dotation IFAQ :   | 112 297 € |      |             |                  |          |
| - IFAQ MCO :        | 112 297 € |      |             |                  |          |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 102 001 € | (R : | 0 € / NR :  | 94 242 € / JPE : | 7 759 €) |
| - Total MIG MCO :   | 7 759 €   | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 7 759 €) |
| - Phase 1 :         | 1 263 €   | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 1 263 €) |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)     |
| - Phase 3 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)     |
| - Phase 4 :         | 6 496 €   | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 6 496 €) |
| - Phase 5 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :  | 0 € / JPE :      | 0 €)     |
| - Total AC MCO :    | 94 242 €  | (R : | 0 € / NR :  | 94 242 € )       |          |
| - 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 :         | 79 242 €  | (R : | 0 € / NR :  | 79 242 € )       |          |

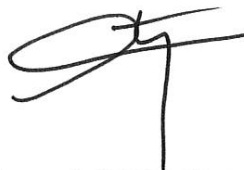
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-139

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/626 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE  
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/626 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

**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 - BEUVRY au titre de l'exercice 2019 est fixé à **209 026 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                     |           |      |                 |                  |           |
|---------------------|-----------|------|-----------------|------------------|-----------|
| - Dotation IFAQ :   | 61 870 €  |      |                 |                  |           |
| - IFAQ MCO :        | 61 870 €  |      |                 |                  |           |
| - TOTAL MIGAC MCO : | 147 156 € | (R : | 81 264 € / NR : | 45 326 € / JPE : | 20 566 €) |
| - Total MIG MCO :   | 101 830 € | (R : | 81 264 € / NR : | 0 € / JPE :      | 20 566 €) |
| - Phase 1 :         | 81 264 €  | (R : | 81 264 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 2 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :      | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 3 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :      | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 4 :         | 20 566 €  | (R : | 0 € / NR :      | 0 € / JPE :      | 20 566 €) |
| - Phase 5 :         | 0 €       | (R : | 0 € / NR :      | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Total AC MCO :    | 45 326 €  | (R : | 0 € / NR :      | 45 326 € )       |           |
| - 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 :         | 45 326 €  | (R : | 0 € / NR :      | 45 326 € )       |           |

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

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY**  
n° FINESS 620100750  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/626

**- Dotation IFAQ : 61 870 €**

- IFAQ MCO : 61 870 €

**- TOTAL MIG MCO : 101 830 €**

- Phase 1 : 81 264 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 20 566 €

**- TOTAL AC MCO : 45 326 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 45 326 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 45 326 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
45 326 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 147 156 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 81 264 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 45 326 €

- Total MCO JPE : 20 566 €

**- TOTAL GENERAL : 209 026 €**

- Phase 1 : 81 264 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 20 566 €

- Phase 5 : 107 196 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-140

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/627 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS -  
COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/627 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

**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 DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2019 est fixé à **219 024 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                  |  |                      |                 |          |
|----------------------------------|--|----------------------|-----------------|----------|
| - Dotation IFAQ : 104 133 €      |  |                      |                 |          |
| - IFAQ MCO : 99 083 €            |  | - IFAQ SSR : 5 050 € |                 |          |
| - TOTAL MIGAC MCO : 3 601 € (R : |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 3 601 €) |
| - Total MIG MCO : 3 601 € (R :   |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 3 601 €) |
| - Phase 1 : 350 € (R :           |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 350 €)   |
| - Phase 2 : 0 € (R :             |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 0 €)     |
| - Phase 3 : 0 € (R :             |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 0 €)     |
| - Phase 4 : 3 251 € (R :         |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 3 251 €) |
| - Phase 5 : 0 € (R :             |  | 0 € / NR :           | 0 € / JPE :     | 0 €)     |
| - TOTAL SSR : 111 290 €          |  |                      |                 |          |
| - TOTAL MIGAC SSR : 4 214 € (R : |  | 0 € / NR :           | 4 214 € / JPE : | 0 €)     |
| - Total AC SSR : 4 214 € (R :    |  | 0 € / NR :           | 4 214 € )       |          |
| - 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 : 4 214 € (R :         |  | 0 € / NR :           | 4 214 € )       |          |
| - DMA théorique 2019 : 107 076 € |  |                      |                 |          |
| - Phase 1 : 107 076 €            |  | - 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 de la Côte d'Opale sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



Arnaud CORVAISIER

**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/627

**- Dotation IFAQ : 104 133 €**

|              |          |              |         |
|--------------|----------|--------------|---------|
| - IFAQ MCO : | 99 083 € | - IFAQ SSR : | 5 050 € |
|--------------|----------|--------------|---------|

**- TOTAL MIG MCO : 3 601 €**

|             |       |             |         |
|-------------|-------|-------------|---------|
| - Phase 1 : | 350 € | - Phase 2 : | 0 €     |
| - Phase 3 : | 0 €   | - Phase 4 : | 3 251 € |
| - Phase 5 : | 0 €   |             |         |

**- TOTAL MIGAC MCO : 3 601 €**

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 0 €     |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 0 €     |
| - Total MCO JPE :                   | 3 601 € |

**- TOTAL SSR : 111 290 €**

**- TOTAL AC SSR : 4 214 €**

|             |         |             |     |
|-------------|---------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 €     | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €     | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 4 214 € |             |     |

**- Mesures AC SSR non reductibles : 4 214 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
4 214 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 4 214 €**

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| - Total MIGAC SSR reductibles :     | 0 €     |
| - Total MIGAC SSR non reductibles : | 4 214 € |
| - Total MIG SSR JPE :               | 0 €     |

**- DMA théorique 2019 : 107 076 €**

|             |           |             |     |
|-------------|-----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 107 076 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €       | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 €       |             |     |

**- TOTAL GENERAL : 219 024 €**

|             |           |
|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 107 426 € |
| - Phase 2 : | 0 €       |
| - Phase 3 : | 0 €       |
| - Phase 4 : | 3 251 €   |
| - Phase 5 : | 108 347 € |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-141

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/628 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS  
BERNARD (FINESS N° 620101501)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/628 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

**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' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2019 est fixé à **224 476 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                             |           |      |            |                  |           |
|-----------------------------|-----------|------|------------|------------------|-----------|
| - Dotation IFAQ : 182 499 € |           |      |            |                  |           |
| - IFAQ MCO :                | 182 499 € |      |            |                  |           |
| - TOTAL MIGAC MCO :         | 41 977 €  | (R : | 0 € / NR : | 30 021 € / JPE : | 11 956 €) |
| - Total MIG MCO :           | 11 956 €  | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 11 956 €) |
| - Phase 1 :                 | 2 390 €   | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 2 390 €)  |
| - Phase 2 :                 | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 3 :                 | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Phase 4 :                 | 9 566 €   | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 9 566 €)  |
| - Phase 5 :                 | 0 €       | (R : | 0 € / NR : | 0 € / JPE :      | 0 €)      |
| - Total AC MCO :            | 30 021 €  | (R : | 0 € / NR : | 30 021 € )       |           |
| - 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 :                 | 30 021 €  | (R : | 0 € / NR : | 30 021 € )       |           |

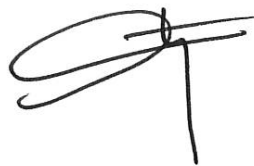
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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



**Arnaud CORVAISIER**

**HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD**  
n° FINESS 620101501  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/628

**- Dotation IFAQ : 182 499 €**

- IFAQ MCO : 182 499 €

**- TOTAL MIG MCO : 11 956 €**

- Phase 1 : 2 390 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 0 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 9 566 €

**- TOTAL AC MCO : 30 021 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 5 : 30 021 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 4 : 0 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 30 021 €**

- Programme ROR : 5 021 €

- Identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) : 25 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 41 977 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 30 021 €

- Total MCO JPE : 11 956 €

**- TOTAL GENERAL : 224 476 €**

- Phase 1 : 2 390 €

- Phase 2 : 0 €

- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 9 566 €

- Phase 5 : 212 520 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-142

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/629 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/629 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2019 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

**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 DU TERNOIS au titre de l'exercice 2019 est fixé à **711 340 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

|                                    |                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------|
| - Dotation IFAQ : 21 301 €         |                                        |
| - IFAQ MCO : 13 217 €              | - IFAQ SSR : 8 084 €                   |
|                                    |                                        |
| - TOTAL MIGAC MCO : 43 840 € (R :  | 0 € / NR : 32 840 € / JPE : 11 000 €)  |
| - Total MIG MCO : 11 000 € (R :    | 0 € / NR : 0 € / JPE : 11 000 €)       |
| - Phase 1 : 11 000 € (R :          | 0 € / NR : 0 € / JPE : 11 000 €)       |
| - 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 MCO : 32 840 € (R :     | 0 € / NR : 32 840 € )                  |
| - 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 : 32 840 € (R :          | 0 € / NR : 32 840 € )                  |
|                                    |                                        |
| - TOTAL SSR :                      | 646 199 €                              |
|                                    |                                        |
| - TOTAL MIGAC SSR : 369 002 € (R : | 0 € / NR : 355 000 € / JPE : 14 002 €) |
| - Total MIG SSR : 14 002 € (R :    | 0 € / NR : 0 € / JPE : 14 002 €)       |
| - Phase 1 : 14 002 € (R :          | 0 € / NR : 0 € / JPE : 14 002 €)       |
| - Phase 2 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)            |
| - Phase 3 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)            |
| - Phase 4 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)            |
| - Phase 5 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)            |
| - Total AC SSR : 355 000 € (R :    | 0 € / NR : 355 000 € )                 |
| - Phase 1 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € )                       |
| - Phase 2 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € )                       |
| - Phase 3 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € )                       |
| - Phase 4 : 355 000 € (R :         | 0 € / NR : 355 000 € )                 |
| - Phase 5 : 0 € (R :               | 0 € / NR : 0 € )                       |
|                                    |                                        |
| - DMA théorique 2019 : 277 197 €   |                                        |
| - Phase 1 : 277 197 €              | - 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 de l'Artois sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 31 décembre 2019

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a vertical line extending downwards.

**Arnaud CORVAISIER**

**POLYCLINIQUE DU TERNOIS**  
n° FINESS 620105940  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P5/629

**- Dotation IFAQ : 21 301 €**

|              |          |              |         |
|--------------|----------|--------------|---------|
| - IFAQ MCO : | 13 217 € | - IFAQ SSR : | 8 084 € |
|--------------|----------|--------------|---------|

**- TOTAL MIG MCO : 11 000 €**

|             |          |             |     |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 11 000 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €      | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 €      |             |     |

**- TOTAL AC MCO : 32 840 €**

|             |          |             |     |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 0 €      | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €      | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 32 840 € |             |     |

**- Mesures AC MCO non reductibles : 32 840 €**

- Compensation Stop Loss dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissements :  
32 840 €

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| <b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>          | <b>43 840 €</b> |
| - Total MIGAC MCO reductibles :     | 0 €             |
| - Total MIGAC MCO non reductibles : | 32 840 €        |
| - Total MCO JPE :                   | 11 000 €        |

**- TOTAL MIG SSR : 14 002 €**

|             |          |             |     |
|-------------|----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 14 002 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €      | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 €      |             |     |

**- TOTAL AC SSR : 355 000 €**

|             |     |             |           |
|-------------|-----|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 0 € | - Phase 2 : | 0 €       |
| - Phase 3 : | 0 € | - Phase 4 : | 355 000 € |
| - Phase 5 : | 0 € |             |           |

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>          | <b>369 002 €</b> |
| - Total MIGAC SSR reductibles :     | 0 €              |
| - Total MIGAC SSR non reductibles : | 355 000 €        |
| - Total MIG SSR JPE :               | 14 002 €         |

**- DMA théorique 2019 : 277 197 €**

|             |           |             |     |
|-------------|-----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 277 197 € | - Phase 2 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €       | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 5 : | 0 €       |             |     |

**- TOTAL GENERAL : 711 340 €**

|             |           |
|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 302 199 € |
| - Phase 2 : | 0 €       |
| - Phase 3 : | 0 €       |
| - Phase 4 : | 355 000 € |
| - Phase 5 : | 54 141 €  |