



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2021-115

PUBLIÉ LE 11 MARS 2021

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/792 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (3 pages)	Page 4
R32-2020-11-12-143 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/793 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 8
R32-2020-11-12-144 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 12
R32-2020-11-12-145 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/795 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)	Page 16
R32-2020-11-12-146 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/796 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (3 pages)	Page 20
R32-2020-11-12-147 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/797 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 24
R32-2020-11-12-148 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/798 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A NEPHROCARE HELFAUT (FINESS N° 620024208) (3 pages)	Page 28
R32-2020-11-12-149 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 32
R32-2020-11-12-150 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/800 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 36
R32-2020-11-12-151 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/801 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 40
R32-2020-11-12-152 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/802 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 44
R32-2020-11-12-153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/803 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 48

R32-2020-11-12-154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/804 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 52
R32-2020-11-12-155 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/805 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 56
R32-2020-11-12-156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/806 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 60
R32-2020-11-12-157 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/807 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 64
R32-2020-11-12-158 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/808 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360) (3 pages)	Page 68
R32-2020-11-12-159 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/809 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 72
R32-2020-11-12-160 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/811 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862) (3 pages)	Page 76
R32-2020-11-12-161 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/812 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 80
R32-2020-11-12-162 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/813 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (3 pages)	Page 84
R32-2020-11-12-163 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/814 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 88
R32-2020-11-12-164 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/816 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503) (3 pages)	Page 92
R32-2020-11-12-165 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/817 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466) (3 pages)	Page 96

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-142

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/792 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE VAL  
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/792 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2020 est fixé à **1 093 697 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 112 458 €				
- IFAQ MCO : 95 123 €		- IFAQ SSR : 17 335 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 700 228 € (R :		0 € / NR :	600 019 € / JPE :	100 209 €)
- Total MIG MCO : 100 209 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	100 209 €)
- Phase 1 : 100 209 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	100 209 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO : 600 019 € (R :		0 € / NR :	600 019 € )	
- Phase 1 : 328 559 € (R :		0 € / NR :	328 559 € )	
- Phase 2 : 271 460 € (R :		0 € / NR :	271 460 € )	
- TOTAL SSR : 281 011 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 14 408 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Total MIG SSR : 14 408 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 1 : 14 408 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	14 408 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2020 : 266 603 €				


**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 12 NOV. 2020

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

  
Franck DESTON



POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE  
n° FINESS 590813507  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/792

**- Dotation IFAQ : 112 458 €**

- IFAQ MCO : 95 123 €                      - IFAQ SSR : 17 335 €

**- TOTAL MIG MCO : 100 209 €**

- Phase 1 : 100 209 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 600 019 €**

- Phase 1 : 328 559 €                      - Phase 2 : 271 460 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 271 460 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 136 912 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 62 149 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 72 399 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 700 228 €**  
*- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €*  
*- Total MIGAC MCO non reconductibles : 600 019 €*  
*- Total MCO JPE : 100 209 €*

**- TOTAL SSR : 281 011 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 408 €**

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

**- TOTAL MIGAC SSR : 14 408 €**  
*- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €*  
*- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €*  
*- Total MIG SSR JPE : 14 408 €*

**- DMA théorique 2020 : 266 603 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 093 697 €**

- Phase 1 : 822 237 €

- Phase 2 : 271 460 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-143

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/793 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/793 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **1 113 677 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 130 713 €					
- IFAQ MCO : 118 461 €		- IFAQ SSR : 12 252 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 848 438 € (R :	0 € / NR :	840 201 € / JPE :	8 237 €)		
- Total MIG MCO : 8 237 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 237 €)		
- Phase 1 : 8 237 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 237 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 840 201 € (R :	0 € / NR :	840 201 € )			
- Phase 1 : 293 758 € (R :	0 € / NR :	293 758 € )			
- Phase 2 : 546 443 € (R :	0 € / NR :	546 443 € )			
- TOTAL SSR : 134 526 €					
- DMA théorique 2020 : 134 526 €					

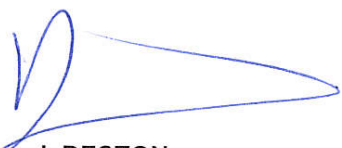
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE DE FLANDRE

n° FINESS 590815056

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/793

**- Dotation IFAQ : 130 713 €**

- IFAQ MCO : 118 461 € - IFAQ SSR : 12 252 €

**- TOTAL MIG MCO : 8 237 €**

- Phase 1 : 8 237 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 840 201 €**

- Phase 1 : 293 758 € - Phase 2 : 546 443 €

**- Mesures AC MCO non reductibles : 546 443 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 123 703 €

- Surcoûts COVID Vague 1 : 264 882 €

- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 49 005 €

- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 108 853 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 848 438 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 840 201 €

- Total MCO JPE : 8 237 €

**- TOTAL SSR : 134 526 €**

**- DMA théorique 2020 : 134 526 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 113 677 €**

- Phase 1 : 567 234 €

- Phase 2 : 546 443 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-144

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/794 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ST AME  
(FINESS N° 590816310)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/794 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **1 795 809 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	635 465 €				
- Phase 1 :	635 465 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	145 726 €				
- IFAQ MCO :	145 726 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 014 618 € (R :	0 € / NR :	910 743 € / JPE :	103 875 €)	
- Total MIG MCO :	103 875 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	103 875 €)	
- Phase 1 :	103 875 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	103 875 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	910 743 € (R :	0 € / NR :	910 743 € )		
- Phase 1 :	306 869 € (R :	0 € / NR :	306 869 € )		
- Phase 2 :	603 874 € (R :	0 € / NR :	603 874 € )		

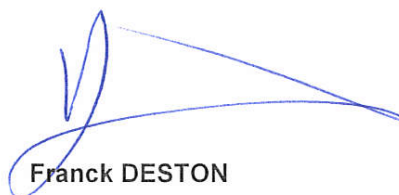
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE ST AME  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/794

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>635 465 €</b>		
- Phase 1 :	635 465 €		- Phase 2 : 0 €
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>145 726 €</b>		
- IFAQ MCO :	145 726 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>103 875 €</b>		
- Phase 1 :	103 875 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>910 743 €</b>		
- Phase 1 :	306 869 €	- Phase 2 :	603 874 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>603 874 €</b>		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	173 806 €		
- Surcoûts COVID Vague 1 :	260 100 €		
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 :	53 790 €		
- Compensation perte recettes T2 vague 1 :	116 178 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 014 618 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	910 743 €
- Total MCO JPE :	103 875 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 795 809 €</b>
- Phase 1 :	1 191 935 €
- Phase 2 :	603 874 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-145

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/795 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE LA  
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/795 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **566 139 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 108 486 €					
- IFAQ MCO :	108 486 €		- IFAQ SSR :		0 €
- TOTAL MIGAC MCO :	457 653 € (R :		0 € / NR :	385 974 € / JPE :	71 679 €)
- Total MIG MCO :	71 679 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	71 679 €)
- Phase 1 :	71 679 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	71 679 €)
- Phase 2 :	0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	385 974 € (R :		0 € / NR :	385 974 € )	
- Phase 1 :	174 781 € (R :		0 € / NR :	174 781 € )	
- Phase 2 :	211 193 € (R :		0 € / NR :	211 193 € )	

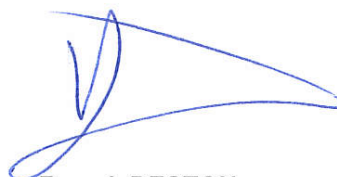
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE DE LA VICTOIRE

n° FINESS 590817458

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/795

**- Dotation IFAQ : 108 486 €**

- IFAQ MCO : 108 486 € - IFAQ SSR : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 71 679 €**

- Phase 1 : 71 679 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 385 974 €**

- Phase 1 : 174 781 € - Phase 2 : 211 193 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 211 193 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 94 997 €  
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 116 196 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 457 653 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 385 974 €  
- Total MCO JPE : 71 679 €

**- TOTAL GENERAL : 566 139 €**

- Phase 1 : 354 946 €  
- Phase 2 : 211 193 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-146

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/796 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DU  
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/796 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **757 258 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 36 837 €					
- IFAQ MCO : 463 €		- IFAQ SSR : 36 374 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 276 597 € (R :		0 € / NR :	217 995 € / 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 €)	
- Total AC MCO : 217 995 € (R :		0 € / NR :	217 995 € )		
- Phase 1 : 116 265 € (R :		0 € / NR :	116 265 € )		
- Phase 2 : 101 730 € (R :		0 € / NR :	101 730 € )		
- TOTAL SSR : 443 824 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 2 915 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	2 915 €)	
- Total MIG SSR : 2 915 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	2 915 €)	
- Phase 1 : 2 915 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	2 915 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique 2020 : 440 909 €					

**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 12 NOV. 2020

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

  
Franck DESTON



POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS  
n° FINESS 590817839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/796

**- Dotation IFAQ : 36 837 €**

- IFAQ MCO : 463 €                      - IFAQ SSR : 36 374 €

**- TOTAL MIG MCO : 58 602 €**

- Phase 1 : 58 602 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 217 995 €**

- Phase 1 : 116 265 €                      - Phase 2 : 101 730 €

**- Mesures AC MCO non reductibles : 101 730 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 84 036 €

- Surcoûts COVID Vague 1 : 590 €

- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 33 063 €

- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 316 €

- Reprise trop perçu prime COVID suite à la transmission de l'enquête : - 16 275 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 276 597 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 217 995 €

- Total MCO JPE : 58 602 €

**- TOTAL SSR : 443 824 €**

**- TOTAL MIG SSR : 2 915 €**

- Phase 1 : 2 915 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 2 915 €**

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 2 915 €

**- DMA théorique 2020 : 440 909 €**

**- TOTAL GENERAL : 757 258 €**

- Phase 1 : 655 528 €

- Phase 2 : 101 730 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-147

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/797 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DE ST OMER  
(FINESS N° 620006049)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/797 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- 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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :
- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **1 027 517 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 129 374 €					
- IFAQ MCO : 129 374 €		- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 898 143 € (R :		0 € / NR :	896 865 € / JPE :	1 278 €)	
- Total MIG MCO : 1 278 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- Phase 1 : 1 278 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 896 865 € (R :		0 € / NR :	896 865 € )		
- Phase 1 : 262 214 € (R :		0 € / NR :	262 214 € )		
- Phase 2 : 634 651 € (R :		0 € / NR :	634 651 € )		

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE DE ST OMER

n° FINESS 620006049

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/797

**- Dotation IFAQ : 129 374 €**

- IFAQ MCO : 129 374 €      - IFAQ SSR : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 278 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 896 865 €**

- Phase 1 : 262 214 €      - Phase 2 : 634 651 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 634 651 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 127 862 €
- Surcoûts COVID Vague 1 : 143 596 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 295 679 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 67 514 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 898 143 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 896 865 €

- Total MCO JPE : 1 278 €

**- TOTAL GENERAL : 1 027 517 €**

- Phase 1 : 392 866 €

- Phase 2 : 634 651 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-148

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/798 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A NEPHROCARE HELFAUT  
(FINESS N° 620024208)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/798 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;  
Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;  
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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;  
Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;  
Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;  
Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :  
- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;  
Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;  
Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **163 385 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	31 900 €				
- Phase 1 :	31 900 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	31 097 €				
- IFAQ MCO :	31 097 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	100 388 € (R :	0 € / NR :	100 388 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	100 388 € (R :	0 € / NR :	100 388 € )		
- Phase 1 :	47 250 € (R :	0 € / NR :	47 250 € )		
- Phase 2 :	53 138 € (R :	0 € / NR :	53 138 € )		

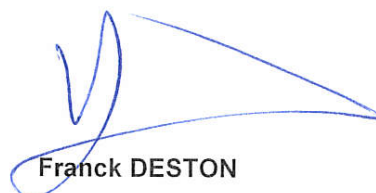
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 **12 NOV. 2020**

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

  
**Franck DESTON**

NEPHROCARE HELFAUT  
n° FINESS 620024208  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/798

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>31 900 €</b>		
- Phase 1 :	31 900 €		- Phase 2 : 0 €
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>31 097 €</b>		
- IFAQ MCO :	31 097 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>100 388 €</b>		
- Phase 1 :	47 250 €	- Phase 2 :	53 138 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>53 138 €</b>		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	30 785 €		
- Surcoûts COVID Vague 1 :	22 353 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>100 388 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	100 388 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>163 385 €</b>
- Phase 1 :	110 247 €
- Phase 2 :	53 138 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-149

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/799 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS  
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/799 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **2 161 719 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 282 671 €					
- IFAQ MCO : 273 958 €		- IFAQ SSR : 8 713 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 1 759 247 € (R :		0 € / NR :	1 693 544 € / JPE :		65 703 €)
- Total MIG MCO : 65 703 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		65 703 €)
- Phase 1 : 65 703 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		65 703 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO : 1 693 544 € (R :		0 € / NR :	1 693 544 € )		
- Phase 1 : 580 735 € (R :		0 € / NR :	580 735 € )		
- Phase 2 : 1 112 809 € (R :		0 € / NR :	1 112 809 € )		
- TOTAL SSR : 119 801 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 2 389 € (R :		0 € / NR :	816 € / JPE :		1 573 €)
- Total MIG SSR : 1 573 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		1 573 €)
- Phase 1 : 1 573 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		1 573 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR : 816 € (R :		0 € / NR :	816 € )		
- Phase 1 : 816 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- DMA théorique 2020 : 117 412 €					

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



**HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES**  
n° FINESS 620100099  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/799

**- Dotation IFAQ : 282 671 €**

- IFAQ MCO : 273 958 €                      - IFAQ SSR : 8 713 €

**- TOTAL MIG MCO : 65 703 €**

- Phase 1 : 65 703 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 1 693 544 €**

- Phase 1 : 580 735 €                      - Phase 2 : 1 112 809 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 112 809 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 300 628 €
- Surcoûts COVID Vague 1 : 375 219 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 15 234 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 421 728 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 759 247 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 693 544 €  
- Total MCO JPE : 65 703 €

**- TOTAL SSR : 119 801 €**

**- TOTAL MIG SSR : 1 573 €**

- Phase 1 : 1 573 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 816 €**

- Phase 1 : 816 €                      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 2 389 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 816 €  
- Total MIG SSR JPE : 1 573 €

**- DMA théorique 2020 : 117 412 €**

**- TOTAL GENERAL : 2 161 719 €**

- Phase 1 : 1 048 910 €  
- Phase 2 : 1 112 809 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-150

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/800 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/800 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **779 932 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 76 462 €					
- IFAQ MCO : 56 078 €		- IFAQ SSR : 20 384 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 411 004 € (R :	0 € / NR :	410 241 € / JPE :	763 €)		
- Total MIG MCO : 763 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)		
- Phase 1 : 763 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 410 241 € (R :	0 € / NR :	410 241 € )			
- Phase 1 : 208 829 € (R :	0 € / NR :	208 829 € )			
- Phase 2 : 201 412 € (R :	0 € / NR :	201 412 € )			
- TOTAL SSR : 292 466 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 11 380 € (R :	0 € / NR :	9 824 € / JPE :	1 556 €)		
- Total MIG SSR : 1 556 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 556 €)		
- Phase 1 : 1 556 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 556 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC SSR : 9 824 € (R :	0 € / NR :	9 824 € )			
- Phase 1 : 9 824 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- DMA théorique 2020 : 281 086 €					

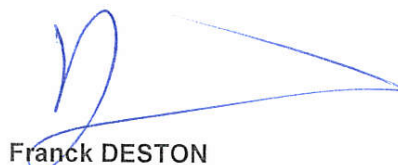
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



CLINIQUE DES ACACIAS  
n° FINESS 620100487  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/800

<b>- Dotation IFAQ : 76 462 €</b>			
- IFAQ MCO :	56 078 €	- IFAQ SSR :	20 384 €
<b>- TOTAL MIG MCO : 763 €</b>			
- Phase 1 :	763 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO : 410 241 €</b>			
- Phase 1 :	208 829 €	- Phase 2 :	201 412 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles : 201 412 €</b>			
- Revalorisation socle PNM (EBL) : 121 239 €			
- Surcoûts COVID Vague 1 : 6 030 €			
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 10 852 €			
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 63 291 €			

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>411 004 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	410 241 €
- Total MCO JPE :	763 €

<b>- TOTAL SSR : 292 466 €</b>			
<b>- TOTAL MIG SSR : 1 556 €</b>			
- Phase 1 :	1 556 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC SSR : 9 824 €</b>			
- Phase 1 :	9 824 €	- Phase 2 :	0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>11 380 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	9 824 €
- Total MIG SSR JPE :	1 556 €

<b>- DMA théorique 2020 :</b>	<b>281 086 €</b>
<b>- TOTAL GENERAL : 779 932 €</b>	
- Phase 1 :	578 520 €
- Phase 2 :	201 412 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-151

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/801 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ANNE  
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/801 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **1 972 757 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	635 465 €				
- Phase 1 :	635 465 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	167 362 €				
- IFAQ MCO :	167 362 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 169 930 €	(R :	0 € / NR :	1 158 536 € / JPE :	11 394 €)
- Total MIG MCO :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)
- Phase 1 :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 158 536 €	(R :	0 € / NR :	1 158 536 € )	
- Phase 1 :	460 745 €	(R :	0 € / NR :	460 745 € )	
- Phase 2 :	697 791 €	(R :	0 € / NR :	697 791 € )	

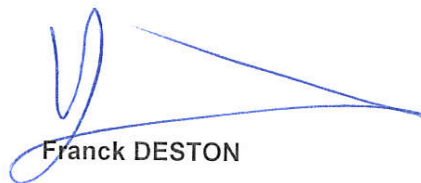
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 **12 NOV. 2020**

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



Franck DESTON



CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

n° FINESS 620100735

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/801

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>635 465 €</b>		
- Phase 1 :	635 465 €		- Phase 2 : 0 €
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>167 362 €</b>		
- IFAQ MCO :	167 362 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>11 394 €</b>		
- Phase 1 :	11 394 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 158 536 €</b>		
- Phase 1 :	460 745 €	- Phase 2 :	697 791 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 697 791 €**
  - Revalorisation socle PNM (EBL) : 232 931 €
  - Surcoûts COVID Vague 1 : 163 247 €
  - Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 178 796 €
  - Compensation perte recettes T2 vague 1 : 122 817 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 169 930 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 158 536 €
- Total MCO JPE :	11 394 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 972 757 €</b>
- Phase 1 :	1 274 966 €
- Phase 2 :	697 791 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-152

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/802 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE AMBROISE  
PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/802 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **727 937 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	93 273 €				
- IFAQ MCO :	93 273 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	634 664 € (R :	81 264 € / NR :	551 563 € / JPE :	1 837 €)	
- Total MIG MCO :	83 101 € (R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	1 837 €)	
- Phase 1 :	83 101 € (R :	81 264 € / NR :	0 € / JPE :	1 837 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	551 563 € (R :	0 € / NR :	551 563 € )		
- Phase 1 :	245 088 € (R :	0 € / NR :	245 088 € )		
- Phase 2 :	306 475 € (R :	0 € / NR :	306 475 € )		

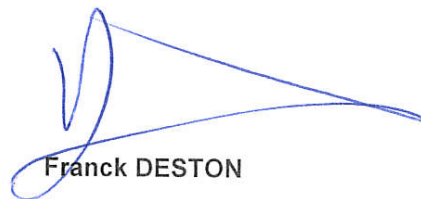
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



**CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY**  
n° FINESS 620100750  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/802

**- Dotation IFAQ : 93 273 €**

- IFAQ MCO :	93 273 €	- IFAQ SSR :	0 €
--------------	----------	--------------	-----

**- TOTAL MIG MCO : 83 101 €**

- Phase 1 :	83 101 €	- Phase 2 :	0 €
-------------	----------	-------------	-----

**- TOTAL AC MCO : 551 563 €**

- Phase 1 :	245 088 €	- Phase 2 :	306 475 €
-------------	-----------	-------------	-----------

**- Mesures AC MCO non reductibles : 306 475 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 107 542 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 153 687 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 50 796 €
- Reprise trop perçu prime COVID suite à la transmission de l'enquête : - 5 550 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 634 664 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 81 264 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 551 563 €

- Total MCO JPE : 1 837 €

**- TOTAL GENERAL : 727 937 €**

- Phase 1 : 421 462 €

- Phase 2 : 306 475 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-153

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/803 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS -  
COQUELLES (FINESS N° 620101311)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/803 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **984 353 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 157 137 €					
- IFAQ MCO : 147 154 €		- IFAQ SSR : 9 983 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 694 725 € (R :	0 € / NR :	691 282 € / JPE :	3 443 €)		
- Total MIG MCO : 3 443 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 443 €)		
- Phase 1 : 3 443 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 443 €)		
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 691 282 € (R :	0 € / NR :	691 282 € )			
- Phase 1 : 359 827 € (R :	0 € / NR :	359 827 € )			
- Phase 2 : 331 455 € (R :	0 € / NR :	331 455 € )			
- TOTAL SSR : 132 491 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 8 045 € (R :	0 € / NR :	8 045 € / JPE :	0 €)		
- Total AC SSR : 8 045 € (R :	0 € / NR :	8 045 € )			
- Phase 1 : 8 045 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- DMA théorique 2020 : 124 446 €					

**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 12 NOV. 2020

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

  
Franck DESTON



**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/803

**- Dotation IFAQ : 157 137 €**

- IFAQ MCO : 147 154 €      - IFAQ SSR : 9 983 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 443 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 691 282 €**

- Phase 1 : 359 827 €      - Phase 2 : 331 455 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 331 455 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 166 114 €
- Surcoûts COVID Vague 1 : 21 402 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 17 222 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 126 717 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 694 725 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 691 282 €

- Total MCO JPE : 3 443 €

**- TOTAL SSR : 132 491 €**

**- TOTAL AC SSR : 8 045 €**

- Phase 1 : 8 045 €      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 8 045 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 8 045 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2020 : 124 446 €**

**- TOTAL GENERAL : 984 353 €**

- Phase 1 : 652 898 €

- Phase 2 : 331 455 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-154

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/804 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS  
BERNARD (FINESS N° 620101501)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/804 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **2 604 744 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	203 000 €				
- Phase 1 :	203 000 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	333 995 €				
- IFAQ MCO :	333 995 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	2 067 749 € (R :	0 € / NR :	2 059 994 € / JPE :	7 755 €)	
- Total MIG MCO :	7 755 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 755 €)	
- Phase 1 :	7 755 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 755 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	2 059 994 € (R :	0 € / NR :	2 059 994 € )		
- Phase 1 :	937 425 € (R :	0 € / NR :	937 425 € )		
- Phase 2 :	1 122 569 € (R :	0 € / NR :	1 122 569 € )		

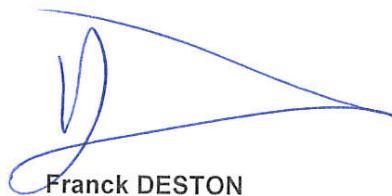
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



**HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD**  
n° FINESS 620101501  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/804

**- TOTAL FORFAITS : 203 000 €**  
- Phase 1 : 203 000 € - Phase 2 : 0 €

**- Dotation IFAQ : 333 995 €**  
- IFAQ MCO : 333 995 € - IFAQ SSR : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 7 755 €**  
- Phase 1 : 7 755 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 2 059 994 €**  
- Phase 1 : 937 425 € - Phase 2 : 1 122 569 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 122 569 €**
- Revalorisation socle PNM (EBL) : 342 730 €
  - Surcoûts COVID Vague 1 : 471 370 €
  - Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 73 642 €
  - Compensation perte recettes T2 vague 1 : 234 827 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>2 067 749 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 059 994 €
- Total MCO JPE :	7 755 €

**- TOTAL GENERAL : 2 604 744 €**  
- Phase 1 : 1 482 175 €  
- Phase 2 : 1 122 569 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-155

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/805 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/805 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 2020 est fixé à **833 833 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 37 456 €					
- IFAQ MCO : 18 682 €		- IFAQ SSR : 18 774 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 469 289 € (R :		0 € / NR :	463 789 € / JPE :		5 500 €)
- Total MIG MCO : 5 500 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		5 500 €)
- Phase 1 : 5 500 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		5 500 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO : 463 789 € (R :		0 € / NR :	463 789 € )		
- Phase 1 : 212 943 € (R :		0 € / NR :	212 943 € )		
- Phase 2 : 250 846 € (R :		0 € / NR :	250 846 € )		
- TOTAL SSR : 327 088 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 14 002 € (R :		0 € / NR :	0 € / 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 €)
- DMA théorique 2020 : 313 086 €					

**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 12 NOV. 2020

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

  
Franck DESTON



**POLYCLINIQUE DU TERNOIS**  
n° FINESS 620105940  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/805

**- Dotation IFAQ : 37 456 €**

- IFAQ MCO : 18 682 €                      - IFAQ SSR : 18 774 €

**- TOTAL MIG MCO : 5 500 €**

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

**- TOTAL AC MCO : 463 789 €**

- Phase 1 : 212 943 €                      - Phase 2 : 250 846 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 250 846 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 93 461 €

- Surcoûts COVID Vague 1 : 24 931 €

- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 93 426 €

- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 39 028 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 469 289 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 463 789 €

- Total MCO JPE : 5 500 €

**- TOTAL SSR : 327 088 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 002 €**

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

**- TOTAL MIGAC SSR : 14 002 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €

- Total MIG SSR JPE : 14 002 €

**- DMA théorique 2020 : 313 086 €**

**- TOTAL GENERAL : 833 833 €**

- Phase 1 : 582 987 €

- Phase 2 : 250 846 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-156

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/806 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES 7  
VALLEES (FINESS N° 620116046)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/806 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES 7 VALLEES au titre de l'exercice 2020 est fixé à **57 442 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	7 855 €				
- IFAQ MCO :	7 855 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	49 587 € (R :	0 € / NR :	49 587 € / JPE :	0 €)	
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	49 587 € (R :	0 € / NR :	49 587 € )		
- Phase 1 :	24 750 € (R :	0 € / NR :	24 750 € )		
- Phase 2 :	24 837 € (R :	0 € / NR :	24 837 € )		

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE DES 7 VALLEES  
n° FINESS 620116046  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/806

<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>7 855 €</b>		
- IFAQ MCO :	7 855 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>49 587 €</b>		
- Phase 1 :	24 750 €	- Phase 2 :	24 837 €
<b>- Mesures AC MCO non reductibles :</b>	<b>24 837 €</b>		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	16 854 €		
- Compensation perte recettes T2 vague 1 :	7 983 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>49 587 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	49 587 €
- Total MCO JPE :	0 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>57 442 €</b>
- Phase 1 :	32 605 €
- Phase 2 :	24 837 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-157

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/807 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE MCO COTE  
D'OPALE (FINESS N° 620118513)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/807 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2020 est fixé à **2 115 965 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 321 559 €				
- IFAQ MCO : 313 679 €		- IFAQ SSR : 7 880 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 1 657 371 € (R :	55 490 € / NR :	1 551 014 € / JPE :	50 867 €)	
- Total MIG MCO : 106 357 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)	
- Phase 1 : 106 357 € (R :	55 490 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 1 551 014 € (R :	0 € / NR :	1 551 014 € )		
- Phase 1 : 672 676 € (R :	0 € / NR :	672 676 € )		
- Phase 2 : 878 338 € (R :	0 € / NR :	878 338 € )		
- TOTAL SSR : 137 035 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 1 239 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 239 €)	
- Total MIG SSR : 1 239 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 239 €)	
- Phase 1 : 1 239 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 239 €)	
- Phase 2 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique 2020 : 135 796 €				

**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 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



**CENTRE MCO COTE D'OPALE**  
n° FINESS 620118513  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/807

**- Dotation IFAQ : 321 559 €**

- IFAQ MCO : 313 679 €      - IFAQ SSR : 7 880 €

**- TOTAL MIG MCO : 106 357 €**

- Phase 1 : 106 357 €      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 1 551 014 €**

- Phase 1 : 672 676 €      - Phase 2 : 878 338 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 878 338 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 332 209 €
- Surcoûts COVID Vague 1 : 265 904 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 80 551 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 199 674 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 657 371 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 55 490 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 551 014 €  
- Total MCO JPE : 50 867 €

**- TOTAL SSR : 137 035 €**

**- TOTAL MIG SSR : 1 239 €**

- Phase 1 : 1 239 €      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 1 239 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €  
- Total MIG SSR JPE : 1 239 €

**- DMA théorique 2020 : 135 796 €**

**- TOTAL GENERAL : 2 115 965 €**

- Phase 1 : 1 237 627 €  
- Phase 2 : 878 338 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-158

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/808 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE  
ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY)  
(FINESS N° 020000360)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/808 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (COURLANCY) (FINESS N° 020000360)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy) au titre de l'exercice 2020 est fixé à **237 088 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 56 980 €					
- IFAQ MCO :	56 980 €		- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	180 108 € (R :		0 € / NR :	180 108 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	180 108 € (R :		0 € / NR :	180 108 € )	
- Phase 1 :	92 756 € (R :		0 € / NR :	92 756 € )	
- Phase 2 :	87 352 € (R :		0 € / NR :	87 352 € )	

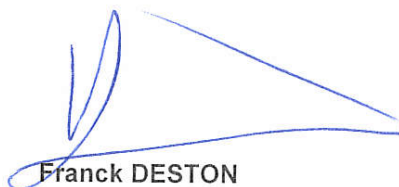
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE ST-CHRISTOPHE - SOISSONS (Courlancy)  
n° FINESS 020000360  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/808

- Dotation IFAQ : 56 980 €

- IFAQ MCO : 56 980 € - IFAQ SSR : 0 €

- TOTAL AC MCO : 180 108 €

- Phase 1 : 92 756 € - Phase 2 : 87 352 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 87 352 €

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 42 824 €

- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 44 528 €

- TOTAL MIGAC MCO : 180 108 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 180 108 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL GENERAL : 237 088 €

- Phase 1 : 149 736 €

- Phase 2 : 87 352 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-159

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/809 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A L' HÔPITAL PRIVÉ  
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/809 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2020 est fixé à **2 182 888 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	481 300 €				
- Phase 1 :	481 300 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	213 200 €				
- IFAQ MCO :	213 200 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 488 388 €	(R :	62 999 € / NR :	1 413 453 € / JPE :	11 936 €)
- Total MIG MCO :	74 935 €	(R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 1 :	74 935 €	(R :	62 999 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 413 453 €	(R :	0 € / NR :	1 413 453 € )	
- Phase 1 :	456 923 €	(R :	0 € / NR :	456 923 € )	
- Phase 2 :	956 530 €	(R :	0 € / NR :	956 530 € )	

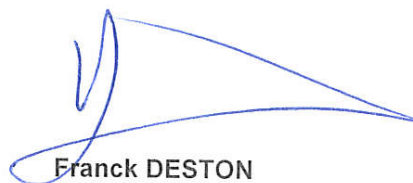
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
n° FINESS 020010047  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/809

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>481 300 €</b>		
- Phase 1 :	481 300 €		
			- Phase 2 : 0 €
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>213 200 €</b>		
- IFAQ MCO :	213 200 €		
		- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>74 935 €</b>		
- Phase 1 :	74 935 €		
		- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 413 453 €</b>		
- Phase 1 :	456 923 €		
		- Phase 2 :	956 530 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>956 530 €</b>		
- HOP'EN :	294 436 €		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	230 204 €		
- Surcoûts COVID Vague 1 :	163 532 €		
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 :	70 204 €		
- Compensation perte recettes T2 vague 1 :	198 154 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 488 388 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	62 999 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 413 453 €
- Total MCO JPE :	11 936 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 182 888 €</b>
- Phase 1 :	1 226 358 €
- Phase 2 :	956 530 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-160

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/811 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE CHIRURGICAL  
DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/811 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 AU CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX (FINESS N° 600010862)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX au titre de l'exercice 2020 est fixé à **97 213 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 50 443 €				
- IFAQ MCO :	50 443 €	- IFAQ SSR :	0 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	46 770 € (R :	0 € / NR :	46 770 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €			
- Total AC MCO :	46 770 € (R :	0 € / NR :	46 770 € )	
- Phase 1 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 2 :	46 770 € (R :	0 € / NR :	46 770 € )	

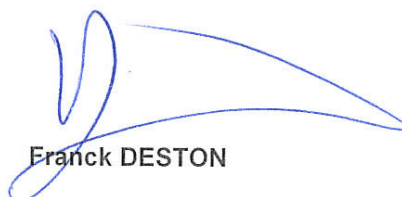
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

**CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY-GOUVIEUX**  
n° FINESS 600010862  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/811

<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>50 443 €</b>		
- IFAQ MCO :	50 443 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>46 770 €</b>		
- Phase 1 :	€	- Phase 2 :	46 770 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>46 770 €</b>		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	937 €		
- Compensation perte recettes T2 vague 1 :	45 833 €		
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>46 770 €</b>		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	46 770 €		
- Total MCO JPE :	0 €		

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>97 213 €</b>
- Phase 1 :	50 443 €
- Phase 2 :	46 770 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-161

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/812 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/812 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2020 est fixé à **747 205 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 41 345 €				
- IFAQ MCO : 8 933 €		- IFAQ SSR : 32 412 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 317 433 € (R :		0 € / NR :	309 433 € / JPE :	8 000 €)
- Total MIG MCO : 8 000 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 1 : 8 000 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO : 309 433 € (R :		0 € / NR :	309 433 € )	
- Phase 1 : 113 190 € (R :		0 € / NR :	113 190 € )	
- Phase 2 : 196 243 € (R :		0 € / NR :	196 243 € )	
- TOTAL SSR : 388 427 €				
- DMA théorique 2020 : 388 427 €				

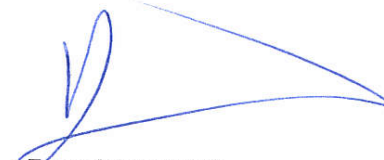
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE DU VALOIS

n° FINESS 600100184

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/812

**- Dotation IFAQ : 41 345 €**

- IFAQ MCO : 8 933 € - IFAQ SSR : 32 412 €

**- TOTAL MIG MCO : 8 000 €**

- Phase 1 : 8 000 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 309 433 €**

- Phase 1 : 113 190 € - Phase 2 : 196 243 €

**- Mesures AC MCO non reductibles : 196 243 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 63 332 €

- Surcoûts COVID Vague 1 : 56 074 €

- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 35 085 €

- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 41 752 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 317 433 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 309 433 €

- Total MCO JPE : 8 000 €

**- TOTAL SSR : 388 427 €**

**- DMA théorique 2020 : 388 427 €**

**- TOTAL GENERAL : 747 205 €**

- Phase 1 : 550 962 €

- Phase 2 : 196 243 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-162

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/813 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE  
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/813 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2020 est fixé à **3 491 095 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	899 021 €				
- Phase 1 :	899 021 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	281 128 €				
- IFAQ MCO :	280 177 €	- IFAQ SSR :	951 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	2 303 257 €	(R :	62 233 € / NR :	2 226 818 € / JPE :	14 206 €)
- Total MIG MCO :	76 439 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	14 206 €)
- Phase 1 :	76 439 €	(R :	62 233 € / NR :	0 € / JPE :	14 206 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	2 226 818 €	(R :	0 € / NR :	2 226 818 € )	
- Phase 1 :	953 638 €	(R :	0 € / NR :	953 638 € )	
- Phase 2 :	1 273 180 €	(R :	0 € / NR :	1 273 180 € )	
- TOTAL SSR :	7 689 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2020 :	7 088 €				

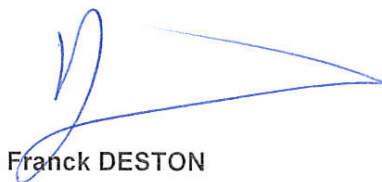
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON



**POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE**  
n° FINESS 600100754  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/813

**- TOTAL FORFAITS : 899 021 €**  
- Phase 1 : 899 021 € - Phase 2 : 0 €

**- Dotation IFAQ : 281 128 €**  
- IFAQ MCO : 280 177 € - IFAQ SSR : 951 €

**- TOTAL MIG MCO : 76 439 €**  
- Phase 1 : 76 439 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 2 226 818 €**  
- Phase 1 : 953 638 € - Phase 2 : 1 273 180 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 273 180 €
  - Revalorisation socle PNM (EBL) : 408 807 €
  - Surcoûts COVID Vague 1 : 475 758 €
  - Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 201 714 €
  - Compensation perte recettes T2 vague 1 : 186 901 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>2 303 257 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	62 233 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	2 226 818 €
- Total MCO JPE :	14 206 €

**- TOTAL SSR : 7 689 €**

**- TOTAL MIG SSR : 601 €**  
- Phase 1 : 601 € - Phase 2 : 0 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>601 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	601 €

**- DMA théorique 2020 : 7 088 €**

**- TOTAL GENERAL : 3 491 095 €**  
- Phase 1 : 2 217 915 €  
- Phase 2 : 1 273 180 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-163

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/814 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE PARC  
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/814 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2020 est fixé à **731 931 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 71 633 €					
- IFAQ MCO : 71 633 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 660 298 € (R :		0 € / NR :	660 298 € / JPE :		0 €)
- Total MIG MCO : 0 €					
- Total AC MCO : 660 298 € (R :		0 € / NR :	660 298 € )		
- Phase 1 : 468 119 € (R :		0 € / NR :	468 119 € )		
- Phase 2 : 192 179 € (R :		0 € / NR :	192 179 € )		


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

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS  
n° FINESS 600110175  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/814

**- Dotation IFAQ : 71 633 €**

- IFAQ MCO : 71 633 €      - IFAQ SSR : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 660 298 €**

- Phase 1 : 468 119 €      - Phase 2 : 192 179 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 192 179 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 94 173 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 30 872 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 67 134 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 660 298 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 660 298 €  
- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 731 931 €**

- Phase 1 : 539 752 €  
- Phase 2 : 192 179 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-164

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/816 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE  
STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/816 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 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 STE-ISABELLE - ABBEVILLE au titre de l'exercice 2020 est fixé à **1 135 518 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	71 630 €				
- Phase 1 :	71 630 €	- Phase 2 :	0 €		
- Dotation IFAQ :	129 294 €				
- IFAQ MCO :	129 294 €	- IFAQ SSR :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	934 594 € (R :	0 € / NR :	929 242 € / JPE :	5 352 €)	
- Total MIG MCO :	5 352 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 352 €)	
- Phase 1 :	5 352 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 352 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	929 242 € (R :	0 € / NR :	929 242 € )		
- Phase 1 :	398 997 € (R :	0 € / NR :	398 997 € )		
- Phase 2 :	530 245 € (R :	0 € / NR :	530 245 € )		

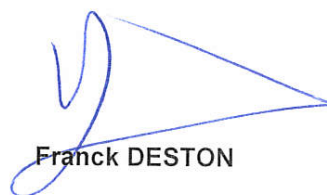
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

**CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE**  
n° FINESS 800002503  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/816

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>71 630 €</b>		
- Phase 1 :	71 630 €		- Phase 2 : 0 €
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>129 294 €</b>		
- IFAQ MCO :	129 294 €	- IFAQ SSR :	0 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>5 352 €</b>		
- Phase 1 :	5 352 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>929 242 €</b>		
- Phase 1 :	398 997 €	- Phase 2 :	530 245 €
<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b>	<b>530 245 €</b>		
- Revalorisation socle PNM (EBL) :	145 606 €		
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 :	318 496 €		
- Compensation perte recettes T2 vague 1 :	66 143 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>934 594 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	929 242 €
- Total MCO JPE :	5 352 €

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 135 518 €</b>
- Phase 1 :	605 273 €
- Phase 2 :	530 245 €



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-11-12-165

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/817 PORTANT  
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DE  
PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/817 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2020 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)**

**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°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;

Vu la loi n°2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

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 n° 2020-1331 du 2 novembre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

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

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

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

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

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

Vu les arrêtés du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 :

- 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2020 fixant pour l'année 2020 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 26 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2020 fixant pour l'année 2020 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/R1/2020/190 du 2 novembre 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 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 5 octobre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS au titre de l'exercice 2020 est fixé à **1 025 661 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 157 697 €					
- IFAQ MCO : 157 697 €		- IFAQ SSR : 0 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 867 964 € (R :		0 € / NR :	867 503 € / JPE :		461 €)
- Total MIG MCO : 461 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		461 €)
- Phase 1 : 461 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		461 €)
- Phase 2 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO : 867 503 € (R :		0 € / NR :	867 503 € )		
- Phase 1 : 280 350 € (R :		0 € / NR :	280 350 € )		
- Phase 2 : 587 153 € (R :		0 € / NR :	587 153 € )		

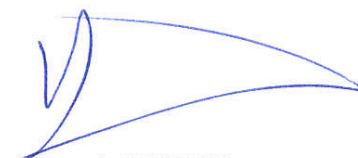
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 12 NOV. 2020

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



Franck DESTON

POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS  
n° FINESS 800009466  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2020/P2/817

**- Dotation IFAQ : 157 697 €**

- IFAQ MCO : 157 697 € - IFAQ SSR : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 461 €**

- Phase 1 : 461 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 867 503 €**

- Phase 1 : 280 350 € - Phase 2 : 587 153 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 587 153 €**

- Revalorisation socle PNM (EBL) : 161 851 €
- Surcoûts COVID Vague 1 : 30 348 €
- Dotations forfaitaires pour compenser les charges et pertes de recettes dans le cadre de la poursuite de l'épidémie de covid-19 : 359 143 €
- Compensation perte recettes T2 vague 1 : 67 665 €
- Reprise trop perçu prime COVID suite à la transmission de l'enquête : - 31 854 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 867 964 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 867 503 €

- Total MCO JPE : 461 €

**- TOTAL GENERAL : 1 025 661 €**

- Phase 1 : 438 508 €

- Phase 2 : 587 153 €