



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2021-333

PUBLIÉ LE 25 AOÛT 2021

# Sommaire

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

R32-2021-07-09-00153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/348 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' EPSM VAL DE LYS ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287) (3 pages)	Page 7
R32-2021-07-09-00154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/349 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295) (3 pages)	Page 11
R32-2021-07-09-00083 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/388 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (3 pages)	Page 15
R32-2021-07-09-00085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/389 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)?? (3 pages)	Page 19
R32-2021-07-09-00087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/390 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (3 pages)	Page 23
R32-2021-07-09-00089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/391 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (3 pages)	Page 27
R32-2021-07-09-00091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/392 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310) (3 pages)	Page 31
R32-2021-07-09-00093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/393 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458) (3 pages)	Page 35
R32-2021-07-09-00095 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/394 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839) (3 pages)	Page 39
R32-2021-07-09-00097 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/395 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 43
R32-2021-07-09-00099 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/396 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 47

R32-2021-07-09-00101 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/397 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 51
R32-2021-07-09-00103 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/398 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 55
R32-2021-07-09-00105 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/399 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)?? (3 pages)	Page 59
R32-2021-07-09-00107 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/400 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 63
R32-2021-07-09-00109 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/401 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 67
R32-2021-07-09-00111 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/402 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 71
R32-2021-07-09-00112 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/403 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 75
R32-2021-07-09-00113 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/404 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 79
R32-2021-07-09-00115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/405 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 83
R32-2021-07-09-00116 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/406 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (4 pages)	Page 87
R32-2021-07-09-00117 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/407 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 92
R32-2021-07-09-00119 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/408 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523) (3 pages)	Page 96

R32-2021-07-09-00121 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/409 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466) (3 pages)	Page 100
R32-2021-07-09-00122 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/410 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920) (3 pages)	Page 104
R32-2021-07-09-00124 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/411 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729) (3 pages)	Page 108
R32-2021-07-09-00128 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/412 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CRF LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732) (3 pages)	Page 112
R32-2021-07-09-00129 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/413 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280) (3 pages)	Page 116
R32-2021-07-09-00130 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/414 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189) (3 pages)	Page 120
R32-2021-07-09-00133 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/415 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109) (3 pages)	Page 124
R32-2021-07-09-00135 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/416 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N° 590797387) (3 pages)	Page 128
R32-2021-05-28-00084 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/39 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N 020000287) (2 pages)	Page 132
R32-2021-05-28-00085 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/40 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N 020004495) (2 pages)	Page 135

- R32-2021-05-28-00086 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/41 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N 020000261) (2 pages) Page 138
- R32-2021-05-28-00087 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/42 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N 600100572) (2 pages) Page 141
- R32-2021-05-28-00088 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/43 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N 600100648) (2 pages) Page 144
- R32-2021-05-28-00089 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/44 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N 600100713) (2 pages) Page 147
- R32-2021-05-28-00090 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/45 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N 600100721) (2 pages) Page 150
- R32-2021-05-28-00091 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/46 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N 600101984) (2 pages) Page 153

- R32-2021-05-28-00092 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/47  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE «  
SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU  
DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE  
READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE  
(FINESS N 800000028) (2 pages) Page 156
- R32-2021-05-28-00093 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/48  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE «  
SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU  
DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE  
READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS  
N 800000036) (2 pages) Page 159
- R32-2021-05-28-00094 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/49  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE «  
SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU  
DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE  
READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
D'AMIENS (FINESS N 800000044) (2 pages) Page 162
- R32-2021-05-28-00050 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/5  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE «  
SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU  
DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE  
READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL  
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N 590780193) (2 pages) Page 165
- R32-2021-05-28-00095 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/50  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE «  
SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE L ARTICLE 6 DU  
DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE  
READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE  
(FINESS N 800000051) (2 pages) Page 168

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00153

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/348  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' EPSM VAL DE LYS  
ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/348 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' EPSM VAL DE LYS ARTOIS - ST-VENANT (FINESS N° 620101287)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' EPSM Val de Lys Artois - ST-VENANT au titre de l'exercice 2021 est fixé à **68 058 786 €**.

Il se

- TOTAL DAF PSY :	68 058 786 €	(R :	63 288 974 €	/ NR :	4 769 812 € )
- Phase 1 :	67 053 806 €	(R :	63 123 974 €	/ NR :	3 929 832 € )
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 € )
- Phase 1ter :	1 004 980 €	(R :	165 000 €	/ NR :	839 980 € )

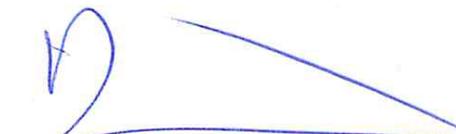
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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



**Franck DESTON**

EPSM Val de Lys Artois - ST-VENANT  
n° FINESS 620101287  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/348

- **TOTAL DAF PSY :** **68 058 786 €**  
- Phase 1 : 67 053 806 € - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 1 004 980 €

- **Mesures DAF PSY reconductibles :** **165 000 €**

- Réhabilitation psycho-sociale - Centre de proximité (soutien aux activités de psychiatrie) : 90 000 €  
- Renforcement en psychologues des CMP : 75 000 €

- **Mesures DAF PSY non reconductibles :** **839 980 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels des Instituts de formation (IF) EPS - Solde : 92 389 €  
- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EPS - Solde : 701 591 €  
- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EPS - Solde : 46 000 €

- **TOTAL GENERAL :** **68 058 786 €**  
- Phase 1 : 67 053 806 €  
- Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 1 004 980 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00154

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/349  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE HOSPITALIER  
D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/349 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE HOSPITALIER D'AIRE SUR LA LYS (FINESS N° 620101295)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 944 045 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	2 827 €				
- IFAQ SSR :	2 827 €				
- TOTAL SSR :	1 941 218 €				
- TOTAL DAF - SSR :	1 889 835 €	(R :	1 482 987 € / NR :	406 848 € )	
- Phase 1 :	1 856 449 €	(R :	1 482 987 € / NR :	373 462 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	33 386 €	(R :	0 € / NR :	33 386 € )	
- TOTAL MIGAC SSR :	35 €	(R :	0 € / NR :	35 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	35 €	(R :	0 € / NR :	35 € )	
- Phase 1 :	35 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	51 348 €				

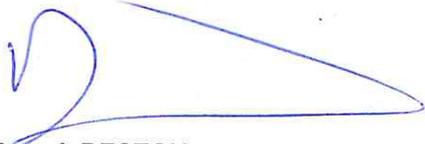
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 mutualité sociale agricole du Nord 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 9 juillet 2021

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



Franck DESTON

Centre Hospitalier d'AIRE SUR LA LYS  
n° FINESS 620101295  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/349

**- Dotation IFAQ : 2 827 €**

- IFAQ SSR : 2 827 €

**- TOTAL SSR : 1 941 218 €**

**- TOTAL DAF SSR : 1 889 835 €**

- Phase 1 : 1 856 449 €

- Phase 1ter : 33 386 €

- Phase 1bis : 0 €

**- Mesures DAF SSR non reductibles : 33 386 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EPS - Solde : 31 426 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EPS - Solde : 1 960 €

**- TOTAL AC SSR : 35 €**

- Phase 1 : 35 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 35 €**

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 35 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 51 348 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 944 045 €**

- Phase 1 : 1 910 659 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 33 386 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00083

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/388  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES  
HETRES (FINESS N° 590813176)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/388 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES HETRES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **94 195 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	41 069 €				
- IFAQ MCO :	41 069 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	53 126 €	(R :	0 € / NR :	851 € / JPE :	52 275 €)
- Total MIG MCO :	52 275 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	52 275 €)
- Phase 1 :	52 275 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	52 275 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	851 €	(R :	0 € / NR :	851 € )	
- Phase 1 :	334 €	(R :	0 € / NR :	334 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	517 €	(R :	0 € / NR :	517 € )	

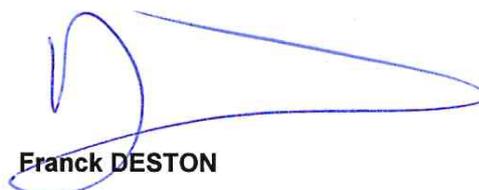
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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



Franck DESTON

**CLINIQUE DES HETRES**  
n° FINESS 590813176  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/388

**- Dotation IFAQ : 41 069 €**

- IFAQ MCO : 41 069 €

**- TOTAL MIG MCO : 52 275 €**

- Phase 1 : 52 275 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 851 €**

- Phase 1 : 334 €

- Phase 1ter : 517 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 517 €

- Tests RT-PCR - Données à M4 : 517 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 53 126 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 851 €

- Total MCO JPE : 52 275 €

**- TOTAL GENERAL : 94 195 €**

- Phase 1 : 93 678 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 517 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00085

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/389  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE  
VILLETTE (FINESS N° 590813382)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/389 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE (FINESS N° 590813382)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **105 682 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	86 125 €				
- IFAQ MCO :	86 125 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	19 557 €	(R :	0 € / NR :	10 078 € / JPE :	9 479 €)
- Total MIG MCO :	9 479 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 479 €)
- Phase 1 :	9 479 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	9 479 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	10 078 €	(R :	0 € / NR :	10 078 € )	
- Phase 1 :	78 €	(R :	0 € / NR :	78 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	

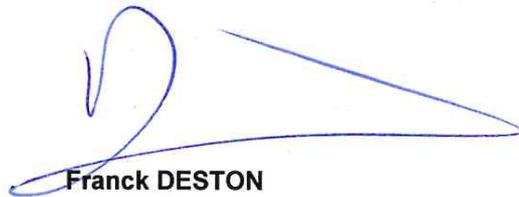
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et 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 9 juillet 2021

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



Franck DESTON

**NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE**  
n° FINESS 590813382  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/389

**- Dotation IFAQ : 86 125 €**

- IFAQ MCO : 86 125 €

**- TOTAL MIG MCO : 9 479 €**

- Phase 1 : 9 479 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 10 078 €**

- Phase 1 : 78 €

- Phase 1ter : 10 000 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 000 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 10 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 19 557 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 10 078 €

- Total MCO JPE : 9 479 €

**- TOTAL GENERAL : 105 682 €**

- Phase 1 : 95 682 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 10 000 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00087

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/390  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL  
DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/390 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **675 158 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 92 619 €				
- IFAQ MCO : 79 331 €		- IFAQ SSR : 13 288 €		
- TOTAL MIGAC MCO : 155 498 € (R :	0 € / NR :	28 418 € / JPE :	127 080 €)	
- Total MIG MCO : 127 080 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	127 080 €)	
- Phase 1 : 127 080 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	127 080 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 28 418 € (R :	0 € / NR :	28 418 € )		
- Phase 1 : 16 € (R :	0 € / NR :	16 € )		
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter : 28 402 € (R :	0 € / NR :	28 402 € )		
- TOTAL SSR : 427 041 €				
- TOTAL MIGAC SSR : 131 647 € (R :	0 € / NR :	117 239 € / 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 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR : 117 239 € (R :	0 € / NR :	117 239 € )		
- Phase 1 : 94 606 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 22 633 € (R :	0 € / NR :	22 633 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique 2021 : 295 394 €				

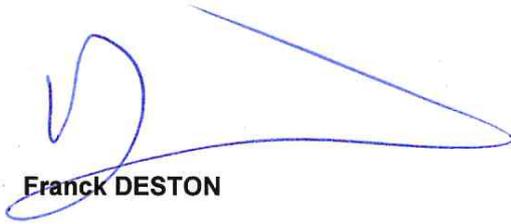
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE  
n° FINESS 590813507  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/390

**- Dotation IFAQ : 92 619 €**

- IFAQ MCO : 79 331 € - IFAQ SSR : 13 288 €

**- TOTAL MIG MCO : 127 080 €**

- Phase 1 : 127 080 € - Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 28 418 €**

- Phase 1 : 16 € - Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 28 402 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 28 402 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 28 402 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 155 498 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 28 418 €

- Total MCO JPE : 127 080 €

**- TOTAL SSR : 427 041 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 408 €**

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

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 117 239 €**

- Phase 1 : 94 606 € - Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 22 633 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 22 633 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 22 633 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 131 647 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 117 239 €

- Total MIG SSR JPE : 14 408 €

**- DMA théorique 2021 : 295 394 €**

**- TOTAL GENERAL : 675 158 €**

- Phase 1 : 624 123 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 51 035 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00089

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/391  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE  
FLANDRE (FINESS N° 590815056)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/391 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 345 960 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 107 415 €					
- IFAQ MCO : 98 236 €		- IFAQ SSR : 9 179 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 1 033 425 € (R :		0 € / NR :	1 025 593 € / JPE :		7 832 €)
- Total MIG MCO : 7 832 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		7 832 €)
- Phase 1 : 7 832 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		7 832 €)
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1ter : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO : 1 025 593 € (R :		0 € / NR :	1 025 593 € )		
- Phase 1 : 407 € (R :		0 € / NR :	407 € )		
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter : 1 025 186 € (R :		0 € / NR :	1 025 186 € )		
- TOTAL SSR : 205 120 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 69 622 € (R :		0 € / NR :	69 622 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR : 69 622 € (R :		0 € / NR :	69 622 € )		
- Phase 1 : 56 181 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1ter : 13 441 € (R :		0 € / NR :	13 441 € / JPE :		0 €)
- DMA théorique 2021 : 135 498 €					

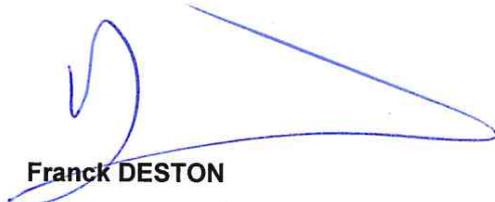
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE DE FLANDRE**  
n° FINESS 590815056  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/391

**- Dotation IFAQ : 107 415 €**

- IFAQ MCO : 98 236 €      - IFAQ SSR : 9 179 €

**- TOTAL MIG MCO : 7 832 €**

- Phase 1 : 7 832 €      - Phase 1bis : 0€

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 1 025 593 €**

- Phase 1 : 407 €      - Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 1 025 186 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 1 025 186 €**

- Vaccination Données à M4 : 589 110 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 436 076 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 033 425 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 1 025 593 €

- Total MCO JPE : 7 832 €

**- TOTAL SSR : 205 120 €**

**- TOTAL AC SSR : 69 622 €**

- Phase 1 : 56 181 €      - Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 13 441 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 13 441 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 13 441 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 69 622 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 69 622 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 135 498 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 345 960 €**

- Phase 1 : 307 333 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 1 038 627 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00091

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/392  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME  
(FINESS N° 590816310)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/392 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ST AME (FINESS N° 590816310)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ST AME au titre de l'exercice 2021 est fixé à **964 162 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 119 485 €

- IFAQ MCO : 119 485 €

- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 707 385 €

Total Dotation populationnelle : 685 872 € / Total Dotation complémentaire qualité : 21 513 €

- Phase 1: 707 385 €

Dotation populationnelle initiale : 685 872 € / Dotation complémentaire qualité : 21 513 €

- Phase 1 bis: 0 €

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- Phase 1 ter: 0 €

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- TOTAL MIGAC MCO : 137 292 € (R : 0 € / NR : 25 454 € / JPE : 111 838 €)

- Total MIG MCO : 111 838 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 111 838 €)

- Phase 1 : 111 838 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 111 838 €)

- Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- Phase 1ter : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- Total AC MCO : 25 454 € (R : 0 € / NR : 25 454 € )

- Phase 1 : 1 555 € (R : 0 € / NR : 1 555 € )

- Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € )

- Phase 1ter : 23 899 € (R : 0 € / NR : 23 899 € )

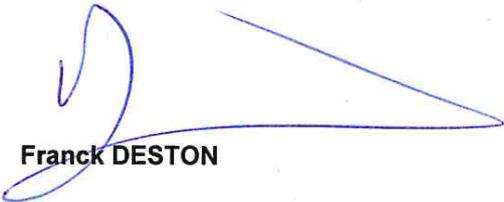
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE ST AME**  
n° FINESS 590816310  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/392

**- Dotation IFAQ : 119 485 €**

- IFAQ MCO : 119 485 €

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 707 385 €**

**Total Dotation populationnelle : 685 872 € / Total Dotation complémentaire qualité : 21 513 €**

- Phase 1 : 707 385 €

Dotation populationnelle initiale : 685 872 € / Dotation complémentaire qualité : 21 513 €

- Phase 1 bis : 0 €

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- Phase 1 ter : 0 €

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 111 838 €**

- Phase 1 : 111 838 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 25 454 €**

- Phase 1 : 1 555 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 23 899 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 23 899 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 23 899 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 137 292 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 25 454 €

- Total MCO JPE : 111 838 €

**- TOTAL GENERAL : 964 162 €**

- Phase 1 : 940 263 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 23 899 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00093

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/393  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA  
VICTOIRE (FINESS N° 590817458)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/393 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE LA VICTOIRE (FINESS N° 590817458)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE LA VICTOIRE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **259 711 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	92 015 €				
- IFAQ MCO :	92 015 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	167 696 €	(R :	0 € / NR :	80 703 € / JPE :	86 993 €)
- Total MIG MCO :	86 993 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	86 993 €)
- Phase 1 :	86 993 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	86 993 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	80 703 €	(R :	0 € / NR :	80 703 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	80 703 €	(R :	0 € / NR :	80 703 € )	

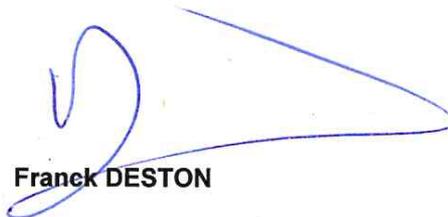
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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



Franck DESTON

**CLINIQUE DE LA VICTOIRE**  
n° FINESS 590817458  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/393

**- Dotation IFAQ : 92 015 €**

- IFAQ MCO : 92 015 €

**- TOTAL MIG MCO : 86 993 €**

- Phase 1 : 86 993 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 80 703 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 1ter : 80 703 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 80 703 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 80 703 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 167 696 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 80 703 €

- Total MCO JPE : 86 993 €

**- TOTAL GENERAL : 259 711 €**

- Phase 1 : 179 008 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 80 703 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00095

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/394  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU  
VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/394 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS (FINESS N° 590817839)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **945 253 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 27 645 €					
- IFAQ MCO : 418 €		- IFAQ SSR : 27 227 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 24 881 € (R :		0 € / NR :	16 279 € / JPE :	8 602 €)	
- Total MIG MCO : 8 602 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	8 602 €)	
- Phase 1 : 8 602 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	8 602 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO : 16 279 € (R :		0 € / NR :	16 279 € )		
- Phase 1 : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter : 16 279 € (R :		0 € / NR :	16 279 € )		
- TOTAL SSR : 892 727 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 448 657 € (R :		0 € / NR :	442 621 € / JPE :	6 036 €)	
- Total MIG SSR : 6 036 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	6 036 €)	
- Phase 1 : 6 036 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	6 036 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR : 442 621 € (R :		0 € / NR :	442 621 € )		
- Phase 1 : 357 172 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter : 85 449 € (R :		0 € / NR :	85 449 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique 2021 : 444 070 €					

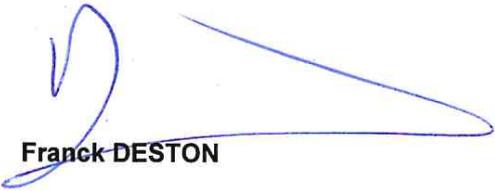
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

POLYCLINIQUE DU VAL DE LYS  
n° FINESS 590817839  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/394

**- Dotation IFAQ : 27 645 €**

- IFAQ MCO : 418 € - IFAQ SSR : 27 227 €

**- TOTAL MIG MCO : 8 602 €**

- Phase 1 : 8 602 € - Phase 1 bis : 0 €  
- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 16 279 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 1 bis : 0 €  
- Phase 1ter : 16 279 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 16 279 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 16 279 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 24 881 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 16 279 €

- Total MCO JPE : 8 602 €

**- TOTAL SSR : 892 727 €**

**- TOTAL MIG SSR : 6 036 €**

- Phase 1 : 6 036 € - Phase 1 bis : 0 €  
- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 442 621 €**

- Phase 1 : 357 172 € - Phase 1 bis : 0 €  
- Phase 1ter : 85 449 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 85 449 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 85 449 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 448 657 €**

- Total MIGAC SSR reductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reductibles : 442 621 €

- Total MIG SSR JPE : 6 036 €

**- DMA théorique 2021 : 444 070 €**

**- TOTAL GENERAL : 945 253 €**

- Phase 1 : 843 525 €

- Phase 1 bis : 0 €

- Phase 1ter : 101 728 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00097

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/395  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST  
OMER (FINESS N° 620006049)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/395 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;  
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;  
Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;  
Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;  
Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;  
Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;  
Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;  
Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;  
Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;  
Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;  
Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;  
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;  
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;  
Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;  
Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DE ST OMER au titre de l'exercice 2021 est fixé à **247 665 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	109 241 €				
- IFAQ MCO :	109 241 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	138 424 €	(R :	0 € / NR :	137 146 € / 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 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	137 146 €	(R :	0 € / NR :	137 146 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	137 146 €	(R :	0 € / NR :	137 146 € )	

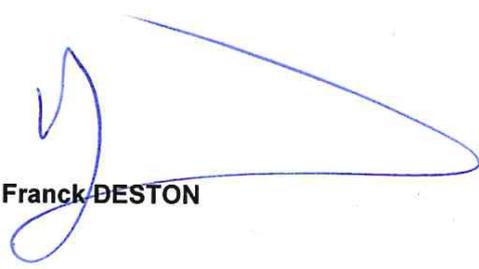
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DE ST OMER

n° FINESS 620006049

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/395

**- Dotation IFAQ : 109 241 €**

- IFAQ MCO : 109 241 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 278 €**

- Phase 1 : 1 278 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 137 146 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 1ter : 137 146 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 137 146 €

- Vaccination Données à M4 : 135 905 €

- Tests RT-PCR - Données à M4 : 1 241 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 138 424 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 137 146 €

- Total MCO JPE : 1 278 €

**- TOTAL GENERAL : 247 665 €**

- Phase 1 : 110 519 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 137 146 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00099

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/396  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS  
LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/396 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **552 712 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 230 992 €					
- IFAQ MCO :	224 676 €		- IFAQ SSR :	6 316 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	128 062 € (R :	0 € / NR :	61 025 € / JPE :	67 037 €)	
- Total MIG MCO :	67 037 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 037 €)	
- Phase 1 :	59 037 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	59 037 €)	
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter :	8 000 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)	
- Total AC MCO :	61 025 € (R :	0 € / NR :	61 025 € )		
- Phase 1 :	51 025 € (R :	0 € / NR :	51 025 € )		
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter :	10 000 € (R :	0 € / NR :	10 000 € )		
- TOTAL SSR :	193 658 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	78 625 € (R :	0 € / NR :	78 625 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	78 625 € (R :	0 € / NR :	78 625 € )		
- Phase 1 :	63 446 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter :	15 179 € (R :	0 € / NR :	15 179 € / JPE :	0 €)	
- DMA théorique 2021 :	115 033 €				

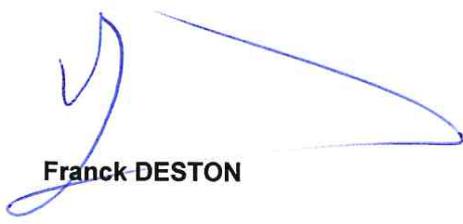
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES**  
n° FINESS 620100099  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/396

**- Dotation IFAQ : 230 992 €**

- IFAQ MCO : 224 676 €      - IFAQ SSR : 6 316 €

**- TOTAL MIG MCO : 67 037 €**

- Phase 1 : 59 037 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 8 000 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 8 000 €**

- Financement des études médicales - rémunération des internes SE 2021 : 8 000 €

**- TOTAL AC MCO : 61 025 €**

- Phase 1 : 51 025 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 10 000 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 000 €**

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 10 000 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>128 062 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	61 025 €
- Total MCO JPE :	67 037 €

**- TOTAL SSR : 193 658 €**

**- TOTAL AC SSR : 78 625 €**

- Phase 1 : 63 446 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 15 179 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 15 179 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 15 179 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>78 625 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	78 625 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 115 033 €**

**- TOTAL GENERAL : 552 712 €**

- Phase 1 : 519 533 €  
- Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 33 179 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00101

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/397  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/397 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES ACACIAS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **803 384 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 61 777 €					
- IFAQ MCO : 46 711 €		- IFAQ SSR : 15 066 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 222 070 € (R :		0 € / NR :	221 307 € / JPE :		763 €)
- Total MIG MCO : 763 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		763 €)
- Phase 1 : 763 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		763 €)
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1ter : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC MCO : 221 307 € (R :		0 € / NR :	221 307 € )		
- Phase 1 : 325 € (R :		0 € / NR :	325 € )		
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter : 220 982 € (R :		0 € / NR :	220 982 € )		
- TOTAL SSR : 519 537 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 231 686 € (R :		0 € / NR :	231 686 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR : 231 686 € (R :		0 € / NR :	231 686 € )		
- Phase 1 : 186 959 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1bis : 0 € (R :		0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1ter : 44 727 € (R :		0 € / NR :	44 727 € / JPE :		0 €)
- DMA théorique 2021 : 287 851 €					

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

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE DES ACACIAS**

n° FINESS 620100487

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/397

**- Dotation IFAQ : 61 777 €**

- IFAQ MCO : 46 711 €      - IFAQ SSR : 15 066 €

**- TOTAL MIG MCO : 763 €**

- Phase 1 : 763 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 221 307 €**

- Phase 1 : 325 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 220 982 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 220 982 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 220 982 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>222 070 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	221 307 €
- Total MCO JPE :	763 €

**- TOTAL SSR : 519 537 €**

**- TOTAL AC SSR : 231 686 €**  
- Phase 1 : 186 959 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 44 727 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 44 727 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 44 727 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>231 686 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	231 686 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 287 851 €**

**- TOTAL GENERAL : 803 384 €**

- Phase 1 : 537 675 €  
- Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 265 709 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00103

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/398  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE  
D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/398 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE ANNE D'ARTOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 225 761 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 139 639 €					
- IFAQ MCO : 139 639 €			- IFAQ SSR :		
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 770 643 €					
Total Dotation populationnelle : 747 205 € / Total Dotation complémentaire qualité : 23 438 €					
- Phase 1 : 770 643 €					
Dotation populationnelle initiale : 747 205 € / Dotation complémentaire qualité : 23 438 €					
- Phase 1 bis : 0 €					
Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €					
- Phase 1 ter : 0 €					
Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €					
- TOTAL MIGAC MCO : 315 479 € (R : 100 000 € / NR : 204 085 € / 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 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)					
- Phase 1ter : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)					
- Total AC MCO : 304 085 € (R : 100 000 € / NR : 204 085 € )					
- Phase 1 : 421 € (R : 0 € / NR : 421 € )					
- Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € )					
- Phase 1ter : 303 664 € (R : 100 000 € / NR : 203 664 € )					

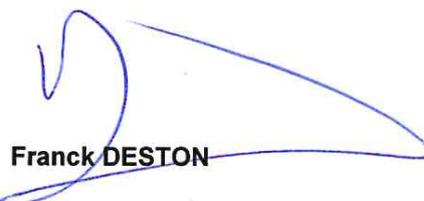
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
**Franck DESTON**

**CLINIQUE ANNE D'ARTOIS**  
n° FINESS 620100735  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/398

**- Dotation IFAQ : 139 639 €**

- IFAQ MCO : 139 639 €

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 770 643 €**

**Total Dotation populationnelle : 747 205 € / Total Dotation complémentaire qualité : 23 438 €**

- Phase 1 : 770 643 €

Dotation populationnelle initiale : 747 205 € / Dotation complémentaire qualité : 23 438 €

- Phase 1 bis : 0 €

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- Phase 1 ter : 0 €

Dotation populationnelle initiale - Dotation complémentaire qualité : 0 €

Dotation populationnelle initiale - Dotation complémentaire qualité : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 11 394 €**

- Phase 1 : 11 394 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 304 085 €**

- Phase 1 : 421 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 303 664 €

- Mesures AC MCO reconductibles : 100 000 €

- Admissions directes personnes âgées - Filières gériatriques : 100 000 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 203 664 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 203 664 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 315 479 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 100 000 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 204 085 €

- Total MCO JPE : 11 394 €

**- TOTAL GENERAL : 1 225 761 €**

- Phase 1 : 922 097 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 303 664 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00105

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/399  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

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

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/399 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY au titre de l'exercice 2021 est fixé à **221 450 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	77 467 €				
- IFAQ MCO :	77 467 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	143 983 €	(R :	86 746 € / NR :	10 000 € / JPE :	47 237 €)
- Total MIG MCO :	133 983 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	47 237 €)
- Phase 1 :	133 983 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	47 237 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	

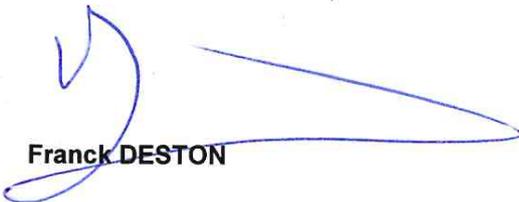
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY**  
n° FINESS 620100750  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/399

**- Dotation IFAQ : 77 467 €**

- IFAQ MCO : 77 467 €

**- TOTAL MIG MCO : 133 983 €**

- Phase 1 : 133 983 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0€

**- TOTAL AC MCO : 10 000 €**

- Phase 1 : 0 €

- Phase 1ter : 10 000 €

- Phase 1bis : 0€

- Mesures AC MCO non reconductibles : 10 000 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 10 000 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 143 983 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 86 746 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 10 000 €

- Total MCO JPE : 47 237 €

**- TOTAL GENERAL : 221 450 €**

- Phase 1 : 211 450 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 10 000 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00107

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/400  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

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

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/400 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **499 147 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 130 460 €				
- IFAQ MCO :	122 950 €		- IFAQ SSR :	7 510 €
- TOTAL MIGAC MCO :	146 188 € (R :	0 € / NR :	142 745 € / 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 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	142 745 € (R :	0 € / NR :	142 745 € )	
- Phase 1 :	79 706 € (R :	0 € / NR :	79 706 € )	
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	63 039 € (R :	0 € / NR :	63 039 € )	
- TOTAL SSR :	222 499 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	96 680 € (R :	0 € / NR :	96 680 € / JPE :	0 €
- Total AC SSR :	96 680 € (R :	0 € / NR :	96 680 € )	
- Phase 1 :	78 016 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	18 664 € (R :	0 € / NR :	18 664 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	125 819 €			

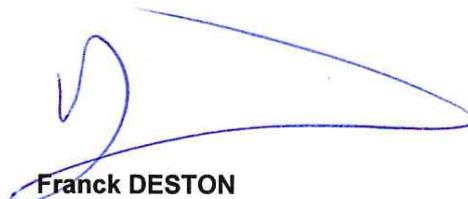
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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



Franck DESTON

**CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES**  
n° FINESS 620101311  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/400

**- Dotation IFAQ : 130 460 €**

- IFAQ MCO : 122 950 € - IFAQ SSR : 7 510 €

**- TOTAL MIG MCO : 3 443 €**

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

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 142 745 €**

- Phase 1 : 79 706 € - Phase 1 bis : 0 €

- Phase 1ter : 63 039 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 63 039 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 63 039 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 146 188 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 142 745 €

- Total MCO JPE : 3 443 €

**- TOTAL SSR : 222 499 €**

**- TOTAL AC SSR : 96 680 €**

- Phase 1 : 78 016 € - Phase 1 bis : 0 €

- Phase 1ter : 18 664 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 18 664 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 18 664 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 96 680 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 96 680 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 125 819 €**

**- TOTAL GENERAL : 499 147 €**

- Phase 1 : 417 444 €

- Phase 1 bis : 0 €

- Phase 1ter : 81 703 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00109

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/401  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE  
BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/401 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD au titre de l'exercice 2021 est fixé à **846 855 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	85 800 €				
- Dotation IFAQ :	257 974 €				
- IFAQ MCO :	257 974 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	503 081 €	(R :	0 € / NR :	345 342 € / JPE :	157 739 €)
- Total MIG MCO :	157 739 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	157 739 €)
- Phase 1 :	157 739 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	157 739 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	345 342 €	(R :	0 € / NR :	345 342 € )	
- Phase 1 :	65 824 €	(R :	0 € / NR :	65 824 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	279 518 €	(R :	0 € / NR :	279 518 € )	

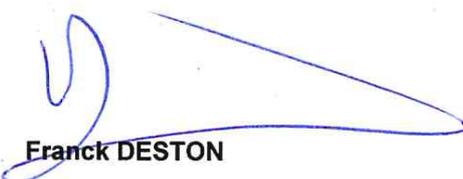
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD**  
n° FINESS 620101501  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/401

- **TOTAL FORAITS : 85 800 €**  
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 85 800 €

- **Dotation IFAQ : 257 974 €**

- IFAQ MCO : 257 974 €

- **TOTAL MIG MCO : 157 739 €**

- Phase 1 : 157 739 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

- **TOTAL AC MCO : 345 342 €**

- Phase 1 : 65 824 €

- Phase 1ter : 279 518 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 279 518 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 279 518 €

- **TOTAL MIGAC MCO : 503 081 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 345 342 €

- Total MCO JPE : 157 739 €

- **TOTAL GENERAL : 846 855 €**

- Phase 1 : 567 337 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 279 518 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00111

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/402  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/402 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DU TERNOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **753 287 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 29 346 €					
- IFAQ MCO : 15 927 €		- IFAQ SSR : 13 419 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 192 328 € (R :	0 € / NR :	186 828 € / 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 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 186 828 € (R :	0 € / NR :	186 828 € )			
- Phase 1 : 483 € (R :	0 € / NR :	483 € )			
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 1ter : 186 345 € (R :	0 € / NR :	186 345 € )			
- TOTAL SSR : 531 613 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 217 955 € (R :	0 € / NR :	203 953 € / 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 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC SSR : 203 953 € (R :	0 € / NR :	203 953 € )			
- Phase 1 : 164 579 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1ter : 39 374 € (R :	0 € / NR :	39 374 € / JPE :	0 €)		
- DMA théorique 2021 : 313 658 €					

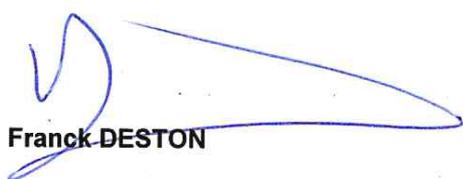
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**POLYCLINIQUE DU TERNOIS**  
n° FINESS 620105940  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/402

**- Dotation IFAQ : 29 346 €**

- IFAQ MCO : 15 927 € - IFAQ SSR : 13 419 €

**- TOTAL MIG MCO : 5 500 €**

- Phase 1 : 5 500 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 186 828 €**

- Phase 1 : 483 €

- Phase 1ter : 186 345 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 186 345 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 186 345 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>192 328 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	186 828 €
- Total MCO JPE :	5 500 €

**- TOTAL SSR : 531 613 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 002 €**

- Phase 1 : 14 002 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 203 953 €**

- Phase 1 : 164 579 €

- Phase 1ter : 39 374 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 39 374 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 39 374 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>217 955 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	203 953 €
- Total MIG SSR JPE :	14 002 €

**- DMA théorique 2021 : 313 658 €**

**- TOTAL GENERAL : 753 287 €**

- Phase 1 : 527 568 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 225 719 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00112

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/403  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE  
D'OPALE (FINESS N° 620118513)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/403 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CENTRE MCO COTE D'OPALE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **837 201 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 267 645 €					
- IFAQ MCO : 261 644 €		- IFAQ SSR : 6 001 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 359 691 € (R :	59 234 € / NR :	249 590 € / JPE :	50 867 €)		
- Total MIG MCO : 110 101 € (R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)		
- Phase 1 : 110 101 € (R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)		
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Total AC MCO : 249 590 € (R :	0 € / NR :	249 590 € )			
- Phase 1 : 1 277 € (R :	0 € / NR :	1 277 € )			
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 1ter : 248 313 € (R :	0 € / NR :	248 313 € )			
- TOTAL SSR : 209 865 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 72 221 € (R :	0 € / NR :	72 221 € / JPE :	0 €)		
- Total AC SSR : 72 221 € (R :	0 € / NR :	72 221 € )			
- Phase 1 : 58 279 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)		
- Phase 1ter : 13 942 € (R :	0 € / NR :	13 942 € / JPE :	0 €)		
- DMA théorique 2021 : 137 644 €					

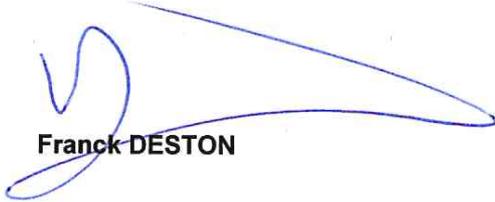
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CENTRE MCO COTE D'OPALE**  
n° FINESS 620118513  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/403

**- Dotation IFAQ : 267 645 €**

- IFAQ MCO : 261 644 €      - IFAQ SSR : 6 001 €

**- TOTAL MIG MCO : 110 101 €**

- Phase 1 : 110 101 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 249 590 €**

- Phase 1 : 1 277 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 248 313 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 248 313 €**

- Vaccination Données à M4 : 39 800 €  
- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 208 513 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>359 691 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	59 234 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	249 590 €
- Total MCO JPE :	50 867 €

**- TOTAL SSR : 209 865 €**

**- TOTAL AC SSR : 72 221 €**  
- Phase 1 : 58 279 €      - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 13 942 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 13 942 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 13 942 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>72 221 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	72 221 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 137 644 €**

**- TOTAL GENERAL : 837 201 €**

- Phase 1 : 574 946 €  
- Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 262 255 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00113

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/404  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ  
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N°  
020010047)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/404 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **967 411 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 175 949 €					
- IFAQ MCO : 175 949 €				- IFAQ SSR :	
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	541 893 €				
Total Dotation populationnelle :	525 413 €	/ Total Dotation complémentaire qualité :	16 480 €		
- Phase 1 :	541 893 €				
Dotation populationnelle initiale :	525 413 €	/ Dotation complémentaire qualité :	16 480 €		
- Phase 1 bis :	0 €				
Dotation populationnelle initiale :	0 €	/ Dotation complémentaire qualité :	0 €		
- Phase 1 ter :	0 €				
Dotation populationnelle initiale :	0 €	/ Dotation complémentaire qualité :	0 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	249 569 €	(R :	67 249 € / NR :	170 384 € / JPE :	11 936 €)
- Total MIG MCO :	79 185 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 1 :	79 185 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	170 384 €	(R :	0 € / NR :	170 384 € )	
- Phase 1 :	472 €	(R :	0 € / NR :	472 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	169 912 €	(R :	0 € / NR :	169 912 € )	

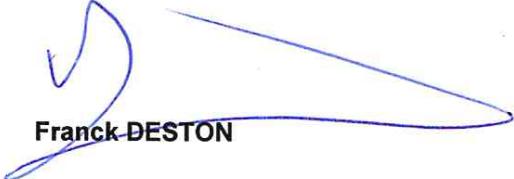
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN**  
n° FINESS 020010047  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/404

**- Dotation IFAQ : 175 949 €**

- IFAQ MCO : 175 949 €

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :**

**541 893 €**

**Total Dotation populationnelle : 525 413 € / Total Dotation complémentaire qualité : 16 480 €**

- Phase 1 : **541 893 €**

Dotation populationnelle initiale : 525 413 € / Dotation complémentaire qualité : 16 480 €

- Phase 1 bis : **0 €**

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- Phase 1 ter : **0 €**

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 79 185 €**

- Phase 1 : 79 185 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 170 384 €**

- Phase 1 : 472 €

- Phase 1bis : 0€

- Phase 1ter : 169 912 €

**- Mesures AC MCO non reductibles : 169 912 €**

- Vaccination Données à M4 : 128 300 €

- Tests RT-PCR - Données à M4 : 394 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 41 218 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 249 569 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 67 249 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 170 384 €

- Total MCO JPE : 11 936 €

**- TOTAL GENERAL : 967 411 €**

- Phase 1 : 797 499 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 169 912 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00115

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/405  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/405 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE DU VALOIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 068 105 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 31 445 €					
- IFAQ MCO : 6 912 €		- IFAQ SSR : 24 533 €			
- TOTAL MIGAC MCO : 393 819 € (R :	0 € / NR :	393 819 € / JPE :		0 €)	
- Total MIG MCO : 0 €					
- Total AC MCO : 393 819 € (R :	0 € / NR :	393 819 € )			
- Phase 1 : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € )			
- Phase 1ter : 393 819 € (R :	0 € / NR :	393 819 € )			
- TOTAL SSR : 642 841 €					
- TOTAL MIGAC SSR : 213 700 € (R :	0 € / NR :	207 997 € / JPE :		5 703 €)	
- Total MIG SSR : 5 703 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		5 703 €)	
- Phase 1 : 5 703 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		5 703 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)	
- Phase 1ter : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)	
- Total AC SSR : 207 997 € (R :	0 € / NR :	207 997 € )			
- Phase 1 : 167 843 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)	
- Phase 1bis : 0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)	
- Phase 1ter : 40 154 € (R :	0 € / NR :	40 154 € / JPE :		0 €)	
- DMA théorique 2021 : 429 141 €					

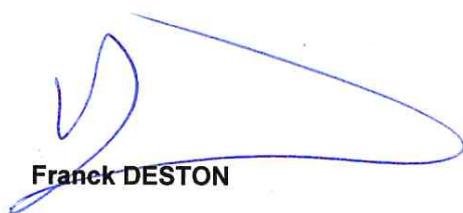
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

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

Fait à Lille, le 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE DU VALOIS  
n° FINESS 600100184

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/405

**- Dotation IFAQ : 31 445 €**

- IFAQ MCO : 6 912 € - IFAQ SSR : 24 533 €

**- TOTAL AC MCO : 393 819 €**

- Phase 1 : 0 € - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 393 819 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 393 819 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 393 819 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>393 819 €</b>
- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	393 819 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL SSR : 642 841 €**

**- TOTAL MIG SSR : 5 703 €**

- Phase 1 : 5 703 € - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 207 997 €**

- Phase 1 : 167 843 € - Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 40 154 €

- Mesures AC SSR non reductibles : 40 154 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 40 154 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>213 700 €</b>
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	207 997 €
- Total MIG SSR JPE :	5 703 €

**- DMA théorique 2021 : 429 141 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 068 105 €**

- Phase 1 : 634 132 €  
- Phase 1bis : 0 €  
- Phase 1ter : 433 973 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00116

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/406  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE  
ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/406 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 976 965 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	89 540 €						
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	89 540 €						
- Dotation IFAQ :	221 840 €						
- IFAQ MCO :	221 130 €						
- IFAQ SSR :	710 €						
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	1 024 329 €						
Total Dotation populationnelle :	993 162 €	Total Dotation complémentaire qualité :	31 167 €				
- Phase 1 :	1 024 329 €						
Dotation populationnelle initiale :	993 162 €	Dotation complémentaire qualité :	31 167 €				
- Phase 1 bis :	0 €						
Dotation populationnelle initiale :	0 €	Dotation complémentaire qualité :	0 €				
- Phase 1 ter :	0 €						
Dotation populationnelle initiale :	0 €	Dotation complémentaire qualité :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	567 746 €	(R :	66 432 €	/ NR :	485 353 €	/ JPE :	15 961 €)
- Total MIG MCO :	82 393 €	(R :	66 432 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	15 961 €)
- Phase 1 :	82 393 €	(R :	66 432 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	15 961 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	485 353 €	(R :	0 €	/ NR :	485 353 €	)	
- Phase 1 :	117 215 €	(R :	0 €	/ NR :	117 215 €	)	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	)	
- Phase 1ter :	368 138 €	(R :	0 €	/ NR :	368 138 €	)	
- TOTAL SSR :	73 510 €						
- TOTAL MIGAC SSR :	63 192 €	(R :	0 €	/ NR :	62 591 €	/ JPE :	601 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	601 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	601 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	62 591 €	(R :	0 €	/ NR :	62 591 €	)	
- Phase 1 :	50 508 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	12 083 €	(R :	0 €	/ NR :	12 083 €	/ JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	10 318 €						

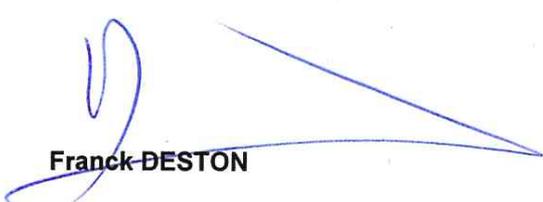
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE**

n° FINESS 600100754

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/406

- **TOTAL FORFAITS : 89 540 €**
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 89 540 €
- **Dotation IFAQ : 221 840 €**
- IFAQ MCO : 221 130 € - IFAQ SSR : 710 €
- **TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 1 024 329 €**
- Total Dotation populationnelle : 993 162 € / Total Dotation complémentaire qualité : 31 167 €**
- Phase 1 : 1 024 329 €  
Dotation populationnelle initiale : 993 162 € / Dotation complémentaire qualité : 31 167 €
- Phase 1 bis : 0 €  
Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €
- Phase 1 ter : 0 €  
Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire : 0 €  
Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €
- **TOTAL MIG MCO : 82 393 €**
- Phase 1 : 82 393 € - Phase 1bis : 0 €
- Phase 1ter : 0 €
- **TOTAL AC MCO : 485 353 €**
- Phase 1 : 117 215 € - Phase 1bis : 0 €
- Phase 1ter : 368 138 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 368 138 €
- Vaccination Données à M4 : 36 665 €
- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 331 473 €

- <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>567 746 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	66 432 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	485 353 €
- Total MCO JPE :	15 961 €

- **TOTAL SSR : 73 510 €**

- **TOTAL MIG SSR : 601 €**
- Phase 1 : 601 € - Phase 1bis : 0 €
- Phase 1ter : 0 €
- **TOTAL AC SSR : 62 591 €**
- Phase 1 : 50 508 € - Phase 1bis : 0 €
- Phase 1ter : 12 083 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 12 083 €
- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 12 083 €

- <b>TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>63 192 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	62 591 €
- Total MIG SSR JPE :	601 €

- DMA théorique 2021 :	10 318 €
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 976 965 €</b>
- Phase 1 :	1 596 744 €
- Phase 1bis :	0 €
- Phase 1ter :	380 221 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00117

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/407  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC  
ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/407 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **368 573 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	55 449 €				
- IFAQ MCO :	55 449 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	313 124 €	(R :	0 € / NR :	313 124 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	313 124 €	(R :	0 € / NR :	313 124 € )	
- Phase 1 :	77 941 €	(R :	0 € / NR :	77 941 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	235 183 €	(R :	0 € / NR :	235 183 € )	

**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 9 juillet 2021

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



Franek DESTON

**CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS**  
n° FINESS 600110175  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/407

**- Dotation IFAQ : 55 449 €**

- IFAQ MCO : 55 449 €

**- TOTAL AC MCO : 313 124 €**

- Phase 1 : 77 941 €

- Phase 1ter : 235 183 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 235 183 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 235 183 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 313 124 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 313 124 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 368 573 €**

- Phase 1 : 133 390 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 235 183 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00119

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/408  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES  
(FINESS N° 800000523)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/408 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' HAD AMIENS-BOVES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **494 494 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	95 713 €				
- IFAQ MCO :	95 713 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	398 781 €	(R :	0 € / NR :	398 781 € / JPE :	0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	398 781 €	(R :	0 € / NR :	398 781 € )	
- Phase 1 :	400 148 €	(R :	0 € / NR :	400 148 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	- 1 367 €	(R :	0 € / NR :	- 1 367 € )	

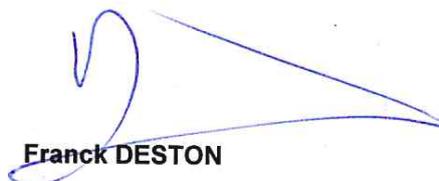
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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



**Franck DESTON**

HAD AMIENS-BOVES

n° FINESS 800000523

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/408

**- Dotation IFAQ : 95 713 €**

- IFAQ MCO : 95 713 €

**- TOTAL AC MCO : 398 781 €**

- Phase 1 : 400 148 €

- Phase 1ter : - 1 367 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : - 1 367 €

- Mesure Ségur : Régularisation de la revalorisation des personnels médicaux des EBNL consécutive à une modification de la liste des établissements éligibles : - 1 367 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>398 781 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	398 781 €
- Total MCO JPE :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 494 494 €**

- Phase 1 : 495 861 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : - 1 367 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00121

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/409  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE  
PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/409 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **244 243 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	129 551 €				
- IFAQ MCO :	129 551 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	114 692 € (R :	0 € / NR :	114 231 € / JPE :	461 €)	
- Total MIG MCO :	461 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	461 €)	
- Phase 1 :	461 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	461 €)	
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Phase 1ter :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	114 231 € (R :	0 € / NR :	114 231 € )		
- Phase 1 :	22 444 € (R :	0 € / NR :	22 444 € )		
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € )		
- Phase 1ter :	91 787 € (R :	0 € / NR :	91 787 € )		

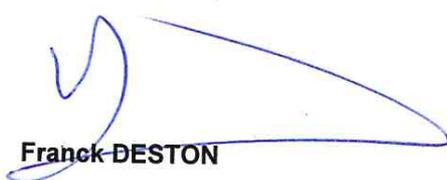
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS

n° FINESS 800009466

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/409

- Dotation IFAQ : 129 551 €

- IFAQ MCO : 129 551 €

- TOTAL MIG MCO : 461 €

- Phase 1 : 461 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

- TOTAL AC MCO : 114 231 €

- Phase 1 : 22 444 €

- Phase 1ter : 91 787 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 91 787 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 91 787 €

- TOTAL MIGAC MCO : 114 692 €

- Total MIGAC MCO reductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reductibles : 114 231 €

- Total MCO JPE : 461 €

- TOTAL GENERAL : 244 243 €

- Phase 1 : 152 456 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 91 787 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00122

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/410  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE VICTOR  
PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/410 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 917 708 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	85 800 €				
- Dotation IFAQ :	256 767 €				
- IFAQ MCO :	254 648 €				
		- IFAQ SSR :	2 119 €		
- TOTAL MIGAC MCO :	1 492 986 €	(R :	170 794 € / NR :	1 006 031 € / JPE :	316 161 €)
- Total MIG MCO :	486 955 €	(R :	170 794 € / NR :	0 € / JPE :	316 161 €)
- Phase 1 :	478 955 €	(R :	170 794 € / NR :	0 € / JPE :	308 161 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	8 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	8 000 €)
- Total AC MCO :	1 006 031 €	(R :	0 € / NR :	1 006 031 € )	
- Phase 1 :	190 462 €	(R :	0 € / NR :	190 462 € )	
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	
- Phase 1ter :	815 569 €	(R :	0 € / NR :	815 569 € )	
- TOTAL SSR :	82 155 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	31 847 €	(R :	0 € / NR :	26 144 € / JPE :	5 703 €)
- Total MIG SSR :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 1 :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	26 144 €	(R :	0 € / NR :	26 144 € )	
- Phase 1 :	21 097 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	5 047 €	(R :	0 € / NR :	5 047 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	50 308 €				

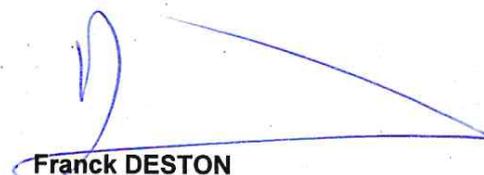
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS

n° FINESS 800009920

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/410

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>85 800 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 85 800 €		
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>256 767 €</b>		
	- IFAQ MCO :	254 648 €	- IFAQ SSR :
			2 119 €
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>486 955 €</b>		
	- Phase 1 :	478 955 €	- Phase 1bis :
			0 €
	- Phase 1ter :	8 000 €	
	- Mesures MIG MCO JPE :	8 000 €	
	- Financement des études médicales - rémunération des internes SE 2021 : 8 000 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 006 031 €</b>		
	- Phase 1 :	190 462 €	- Phase 1bis :
			0 €
	- Phase 1ter :	815 569 €	
	- Mesures AC MCO non reconductibles : 815 569 €		
	- Vaccination Données à M4 : 90 970 €		
	- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 724 599 €		
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 492 986 €</b>		
	- Total MIGAC MCO reconductibles :	170 794 €	
	- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 006 031 €	
	- Total MCO JPE :	316 161 €	
<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>82 155 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>5 703 €</b>		
	- Phase 1 :	5 703 €	- Phase 1bis :
			0 €
	- Phase 1ter :	0 €	
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>26 144 €</b>		
	- Phase 1 :	21 097 €	- Phase 1bis :
			0 €
	- Phase 1ter :	5 047 €	
	- Mesures AC SSR non reconductibles : 5 047 €		
	- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 5 047 €		
<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>31 847 €</b>		
	- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €	
	- Total MIGAC SSR non reconductibles :	26 144 €	
	- Total MIG SSR JPE :	5 703 €	
<b>- DMA théorique 2021 :</b>	<b>50 308 €</b>		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>1 917 708 €</b>		
	- Phase 1 :	1 089 092 €	
	- Phase 1bis :	0 €	
	- Phase 1ter :	828 616 €	

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00124

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/411  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU SAS CARDIOLOGIE ET  
URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/411 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 185 724 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 48 374 €
  - IFAQ MCO : 48 374 €
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 1 127 342 €
  - Total Dotation populationnelle : 1 092 973 € / Total Dotation complémentaire qualité : 34 369 €
    - Phase 1: 1 127 342 €
  - Dotation populationnelle initiale : 1 092 973 € / Dotation complémentaire qualité : 34 369 €
    - Phase 1 bis: 0 €
  - Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €
    - Phase 1 ter: 0 €
  - Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €
- TOTAL MIGAC MCO : 10 008 € (R : 0 € / NR : 10 008 € / JPE : 0 €)
  - Total MIG MCO : 0 €
  - Total AC MCO : 10 008 € (R : 0 € / NR : 10 008 € )
    - Phase 1 : 8 € (R : 0 € / NR : 8 € )
    - Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € )
    - Phase 1ter : 10 000 € (R : 0 € / NR : 10 000 € )

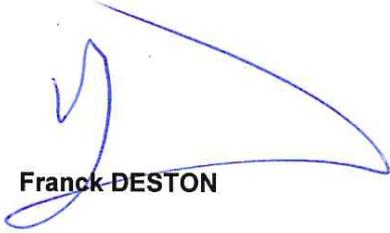
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS**  
n° FINESS 800015729  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/411

- **Dotation IFAQ : 48 374 €**

- IFAQ MCO : 48 374 €

- **TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :**

**1 127 342 €**

**Total Dotation populationnelle : 1 092 973 € / Total Dotation complémentaire qualité : 34 369 €**

- Phase 1 : **1 127 342 €**

Dotation populationnelle initiale : 1 092 973 € / Dotation complémentaire qualité : 34 369 €

- Phase 1 bis : **0 €**

Dotation populationnelle initiale : 0 € / Dotation complémentaire qualité : 0 €

- Phase 1 ter : **0 €**

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

Dotation populationnelle initiale – Dotation complémentaire qualité : 0 €

- **TOTAL AC MCO : 10 008 €**

- Phase 1 : 8 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 10 000 €

- **Mesures AC MCO non reconductibles : 10 000 €**

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 10 000 €

- <b>TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>10 008 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	10 008 €
- Total MCO JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL : 1 185 724 €**

- Phase 1 : 1 175 724 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 10 000 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00128

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/412  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CRF LA ROUGEVILLE  
(FINESS N° 590034732)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/412 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CRF LA ROUGEVILLE (FINESS N° 590034732)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CRF LA ROUGEVILLE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **1 000 191 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	33 608 €				
- IFAQ MCO :			- IFAQ SSR :	33 608 €	
- TOTAL SSR :	966 583 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	346 274 €	(R :	0 € / NR :	296 493 € / JPE :	49 781 €)
- Total MIG SSR :	49 781 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	49 781 €)
- Phase 1 :	49 781 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	49 781 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	296 493 €	(R :	0 € / NR :	296 493 € )	
- Phase 1 :	273 872 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	22 621 €	(R :	0 € / NR :	22 621 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	620 309 €				

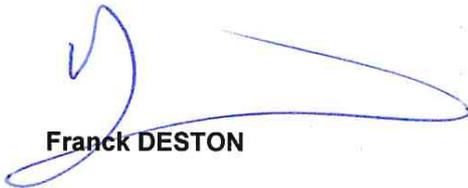
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CRF LA ROUGEVILLE**

n° FINESS 590034732

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/412

**- Dotation IFAQ : 33 608 €**

- IFAQ MCO :

- IFAQ SSR : 33 608 €

**- TOTAL SSR : 966 583 €**

**- TOTAL MIG SSR : 49 781 €**

- Phase 1 : 49 781 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 296 493 €**

- Phase 1 : 273 872 €

- Phase 1ter : 22 621 €

- Phase 1bis : 0€

- Mesures AC SSR non reconductibles : 22 621 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 22 621 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 346 274 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 296 493 €

- Total MIG SSR JPE : 49 781 €

**- DMA théorique 2021 : 620 309 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 000 191 €**

- Phase 1 : 977 570 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 22 621 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00129

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/413  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE SAINT  
ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/413 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN (FINESS N° 590782280)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN au titre de l'exercice 2021 est fixé à **599 110 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 22 839 €					
- IFAQ MCO :		- IFAQ SSR :	22 839 €		
- TOTAL SSR :	576 271 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	261 145 € (R :	0 € / NR :	261 145 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR :	261 145 € (R :	0 € / NR :	261 145 € )		
- Phase 1 :	177 750 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1bis :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Phase 1ter :	83 395 € (R :	0 € / NR :	83 395 € / JPE :		0 €)
- DMA théorique 2021 :	315 126 €				

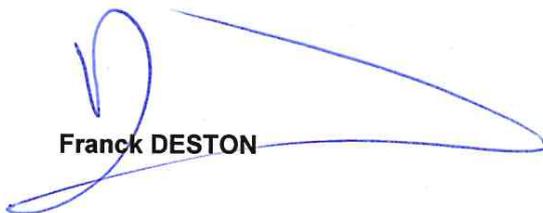
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE SAINT ROCH - DENAIN**  
n° FINESS 590782280  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/413

**- Dotation IFAQ : 22 839 €**

- IFAQ MCO :

- IFAQ SSR : 22 839 €

**- TOTAL SSR : 576 271 €**

**- TOTAL AC SSR : 261 145 €**

- Phase 1 : 177 750 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 83 395 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 83 395 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 42 524 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 40 871 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 261 145 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 261 145 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 315 126 €**

**- TOTAL GENERAL : 599 110 €**

- Phase 1 : 515 715 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 83 395 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00130

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/414  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A L' UNITE GERONTOLOGIE  
ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST  
ROCH MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/414 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (ST ROCH  
MARCHIENNES) (FINESS N° 590783189)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à l' UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch Marchiennes) au titre de l'exercice 2021 est fixé à **721 233 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	23 022 €				
- IFAQ MCO :			- IFAQ SSR :	23 022 €	
- TOTAL SSR :	698 211 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	340 367 €	(R :	0 € / NR :	261 212 € / JPE :	79 155 €)
- Total MIG SSR :	79 155 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	79 155 €)
- Phase 1 :	79 155 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	79 155 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	261 212 €	(R :	0 € / NR :	261 212 € )	
- Phase 1 :	185 909 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	75 303 €	(R :	0 € / NR :	75 303 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	357 844 €				

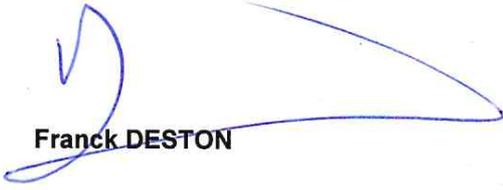
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

UNITE GERONTOLOGIE ET SOINS SUITE CHÂTEAU DE LA MOTTE (St Roch  
Marchiennes)  
n° FINESS 590783189  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/414

**- Dotation IFAQ : 23 022 €**

- IFAQ SSR : 23 022 €

**- TOTAL SSR : 698 211 €**

**- TOTAL MIG SSR : 79 155 €**

- Phase 1 : 79 155 €

- Phase 1ter : 0 €

- Phase 1bis : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 261 212 €**

- Phase 1 : 185 909 €

- Phase 1ter : 75 303 €

- Phase 1bis : 0 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 75 303 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 44 476 €

- Compensation surcoûts crise COVID 19 : 30 827 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>340 367 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	261 212 €
- Total MIG SSR JPE :	79 155 €

**- DMA théorique 2021 : 357 844 €**

**- TOTAL GENERAL : 721 233 €**

- Phase 1 : 645 930 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 75 303 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00133

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/415  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES  
BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N°  
590791109)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/415 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT (FINESS N° 590791109)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées à la CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT au titre de l'exercice 2021 est fixé à **738 615 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	26 222 €				
- IFAQ SSR :	26 222 €				
- TOTAL SSR :	712 393 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	105 540 €	(R :	0 € / NR :	105 540 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	105 540 €	(R :	0 € / NR :	105 540 € )	
- Phase 1 :	85 165 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1bis :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 1ter :	20 375 €	(R :	0 € / NR :	20 375 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	606 853 €				

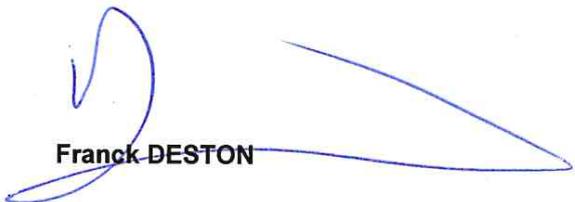
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CLINIQUE LES BRUYERES - AUBERCHICOURT**  
n° FINESS 590791109  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/415

**- Dotation IFAQ : 26 222 €**

- IFAQ SSR : 26 222 €

**- TOTAL SSR : 712 393 €**

**- TOTAL AC SSR : 105 540 €**

- Phase 1 : 85 165 €

- Phase 1ter : 20 375 €

- Phase 1bis : 0 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 20 375 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBL - Solde : 20 375 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 105 540 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 105 540 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 606 853 €**

**- TOTAL GENERAL : 738 615 €**

- Phase 1 : 718 240 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 20 375 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-07-09-00135

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/416  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CRF L'ESPOIR (FINESS  
N° 590797387)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P1TER/416 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 AU CRF L'ESPOIR (FINESS N° 590797387)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants, et notamment l'article R.162-36 ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2020-576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. VALLET (Benoît) ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 18 juin 2019 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2019 relatif aux montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
  - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
  - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 24 mars 2021 fixant pour l'année 2021 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 29 mars 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 30 juin 2021 fixant pour l'année 2021 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 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 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 21 juin 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – Le montant des dotations allouées au CRF L'ESPOIR au titre de l'exercice 2021 est fixé à **3 655 454 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 96 860 €

- IFAQ SSR : 96 860 €

- TOTAL SSR : 3 558 594 €

- TOTAL MIGAC SSR : 1 389 402 € (R : 0 € / NR : 1 083 156 € / JPE : 306 246 €)

- Total MIG SSR : 306 246 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 306 246 €)

- Phase 1 : 297 691 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 297 691 €)

- Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- Phase 1ter : 8 555 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 8 555 €)

- Total AC SSR : 1 083 156 € (R : 0 € / NR : 1 083 156 € )

- Phase 1 : 919 599 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- Phase 1bis : 0 € (R : 0 € / NR : 0 € / JPE : 0 €)

- Phase 1ter : 163 557 € (R : 0 € / NR : 163 557 € / JPE : 0 €)

- DMA théorique 2021 : 2 169 192 €

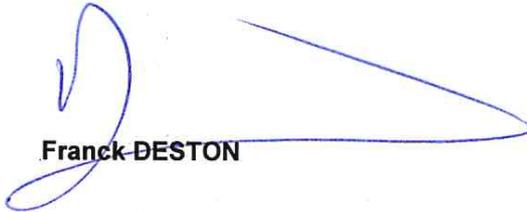
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 9 juillet 2021

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

  
Franck DESTON

**CRF L'ESPOIR**  
n° FINESS 590797387  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P1ter/416

**- Dotation IFAQ : 96 860 €**

- IFAQ MCO :

- IFAQ SSR : 96 860 €

**- TOTAL SSR : 3 558 594 €**

**- TOTAL MIG SSR : 306 246 €**

- Phase 1 : 297 691 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 8 555 €

**- Mesures MIG SSR JPE : 8 555 €**

- La rémunération des internes en stage hospitalier - SE 2021 : 8 555 €

**- TOTAL AC SSR : 1 083 156 €**

- Phase 1 : 919 599 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 163 557 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 163 557 €**

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels médicaux des EBNL - Solde : - 3 690 €

- Docteurs juniors : 6 500 €

- Mesure Ségur : Revalorisation des personnels non médicaux des EBNL - Solde : 160 747 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 1 389 402 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 1 083 156 €

- Total MIG SSR JPE : 306 246 €

**- DMA théorique 2021 : 2 169 192 €**

**- TOTAL GENERAL : 3 655 454 €**

- Phase 1 : 3 483 342 €

- Phase 1bis : 0 €

- Phase 1ter : 172 112 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00084

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/39  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS  
N 020000287)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/39 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY (FINESS N 020000287)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0725 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

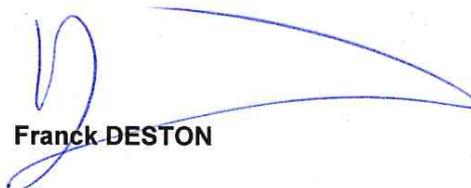
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0057 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 mutualité sociale agricole de Picardie 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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00085

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/40  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N  
020004495)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/40 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'HIRSON (FINESS N 020004495)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,9402 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,1177 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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'Aisne 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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00086

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/41  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS  
N 020000261)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/41 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS (FINESS N 020000261)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

**ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,8917 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

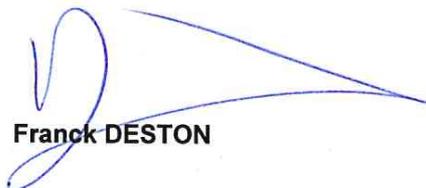
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0080 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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'Aisne 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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00087

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/42  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE  
CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N 600100572)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/42 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N 600100572)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,7862 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

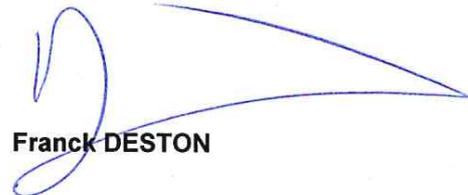
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0136 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

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

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

Fait à Lille, le 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00088

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/43  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT  
(FINESS N 600100648)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/43 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT (FINESS N 600100648)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,1391 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

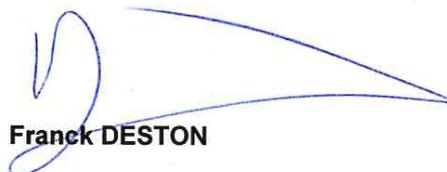
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0131 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

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

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

Fait à Lille, le 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00089

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/44  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS  
N 600100713)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/44 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS (FINESS N 600100713)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,9389 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

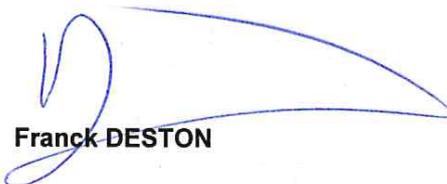
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0284 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

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

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

Fait à Lille, le 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00090

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/45  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE  
COMPIEGNE-NOYON (FINESS N 600100721)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/45 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE-NOYON (FINESS N 600100721)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,9015 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

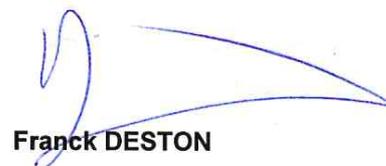
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,1211 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

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

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

Fait à Lille, le 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00091

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/46  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE  
L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N 600101984)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/46 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU GROUPEMENT HOSPITALIER PUBLIC SUD DE L'OISE (CREIL - SENLIS) (FINESS N 600101984)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,1825 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

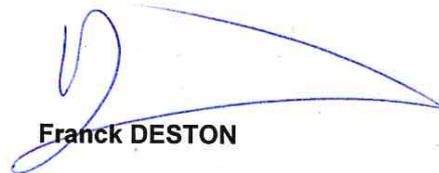
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0221 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

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

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

Fait à Lille, le 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00092

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/47  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N  
800000028)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/47 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N 800000028)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,5176 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

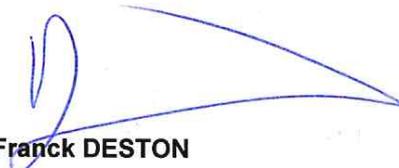
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0322 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00093

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/48  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N  
800000036)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/48 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER D'ALBERT (FINESS N 800000036)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

**ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 0,7727 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

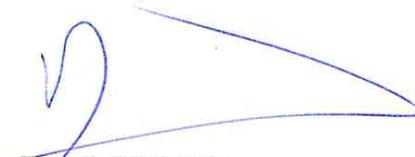
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0219 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00094

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/49  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
D'AMIENS (FINESS N 800000044)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/49 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE D'AMIENS (FINESS N 80000044)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

**ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0000 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

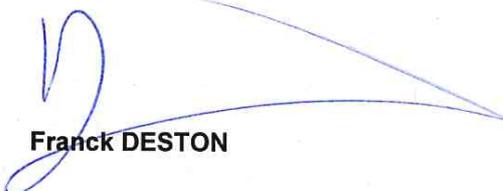
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0500 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00050

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/5  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE  
L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL  
UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N 590780193)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/5 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE LILLE (FINESS N 590780193)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## **ARRETE**

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0280 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

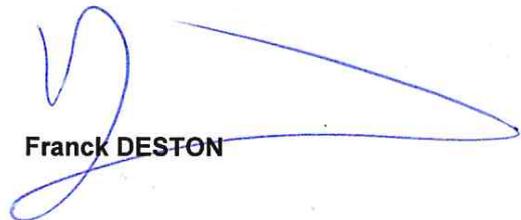
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0642 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 28 mai 2021

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

  
**Franck DESTON**

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-05-28-00095

ARRETE

N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/50  
PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE «  
TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION »,  
MENTIONNES AU b) DU 1°ET AU 2° DE  
L ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6  
AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU  
FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS  
DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES  
AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N  
800000051)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/COEFSSR/EX-DGF/2021/50 PORTANT FIXATION DES COEFFICIENTS DE « TRANSITION », ET DE « SPECIALISATION », MENTIONNES AU b) DU 1° ET AU 2° DE L'ARTICLE 6 DU DECRET N° 2017-500 DU 6 AVRIL 2017 MODIFIE RELATIF A LA REFORME DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION, APPLICABLES AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N 800000051)**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu le décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation, notamment son article 6 ;

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 du 4 mai 2021 fixant pour l'année 2021 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2021 relatif aux modalités de calcul pour 2021 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret n°2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 4 mai fixant pour l'année 2021 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 29 avril 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La valeur du coefficient de transition mentionné au b) du 1° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,1883 pour la période du 1er mars 2021 au 28 février 2022.

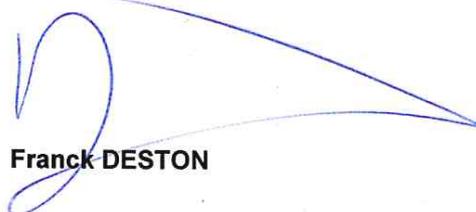
**Article 2** – La valeur du coefficient prenant en compte l'activité de rééducation et de réadaptation mentionné au 2° de l'article 6 du décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation est fixée à 1,0982 pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 28 février 2022.

**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 mutualité sociale agricole de Picardie 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 28 mai 2021

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



**Franck DESTON**