



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2021-506

PUBLIÉ LE 31 DÉCEMBRE 2021

# Sommaire

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

R32-2021-11-09-00141 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/681 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE ST OMER (FINESS N° 620006049) (3 pages)	Page 4
R32-2021-11-09-00142 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/682 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES (FINESS N° 620100099) (3 pages)	Page 8
R32-2021-11-09-00143 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/683 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES ACACIAS (FINESS N° 620100487) (3 pages)	Page 12
R32-2021-11-09-00144 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/684 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE ANNE D'ARTOIS (FINESS N° 620100735) (3 pages)	Page 16
R32-2021-11-09-00145 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/685 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE AMBROISE PARE - BEUVRY (FINESS N° 620100750) (3 pages)	Page 20
R32-2021-11-09-00146 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/686 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 2 CAPS - COQUELLES (FINESS N° 620101311) (3 pages)	Page 24
R32-2021-11-09-00147 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/687 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD (FINESS N° 620101501) (3 pages)	Page 28
R32-2021-11-09-00148 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/688 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU TERNOIS (FINESS N° 620105940) (3 pages)	Page 32
R32-2021-11-09-00149 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046) (3 pages)	Page 36
R32-2021-11-09-00150 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/690 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU CENTRE MCO COTE D'OPALE (FINESS N° 620118513) (3 pages)	Page 40
R32-2021-11-09-00151 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/691 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HÔPITAL PRIVÉ ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (3 pages)	Page 44
R32-2021-11-09-00152 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/693 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS (FINESS N° 600100184) (3 pages)	Page 48

R32-2021-11-09-00153 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/694 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE ST-CÔME - COMPIEGNE (FINESS N° 600100754) (4 pages)	Page 52
R32-2021-11-09-00154 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/695 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 57
R32-2021-11-09-00155 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/696 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES (FINESS N° 800000523) (3 pages)	Page 61
R32-2021-11-09-00156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/697 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503) (3 pages)	Page 65
R32-2021-11-09-00157 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/698 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE - AMIENS (FINESS N° 800009466) (3 pages)	Page 69
R32-2021-11-09-00158 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/699 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE VICTOR PAUCHET - AMIENS (FINESS N° 800009920) (3 pages)	Page 73
R32-2021-11-09-00159 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/700 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179) (3 pages)	Page 77
R32-2021-11-09-00160 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/701 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS??APPLICABLE EN 2021 AU SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729) (3 pages)	Page 81

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00141

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/681  
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/P2/681 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **613 900 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	109 241 €				
- IFAQ MCO :	109 241 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	504 659 € (R :	0 € / NR :	503 381 € / JPE :	1 278 €)	
- Total MIG MCO :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- Phase 1 :	1 278 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 278 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	503 381 € (R :	0 € / NR :	503 381 € )		
- Phase 1 :	137 146 € (R :	0 € / NR :	137 146 € )		
- Phase 2 :	366 235 € (R :	0 € / NR :	366 235 € )		

**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 Novembre 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/P2/681

**- Dotation IFAQ : 109 241 €**

- IFAQ MCO : 109 241 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 278 €**

- Phase 1 : 1 278 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 503 381 €**

- Phase 1 : 137 146 € - Phase 2 : 366 235 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 366 235 €
- Sécur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 67 808 €
- Vaccins : données à M7 : 297 430 €
- Tests RTPCR : données à M7 : 997 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>504 659 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	503 381 €
- Total MCO JPE :	1 278 €

**- TOTAL GENERAL : 613 900 €**

- Phase 1 : 247 665 €  
- Phase 2 : 366 235 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00142

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/682  
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/P2/682 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **735 596 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 230 992 €				
- IFAQ MCO :	224 676 €	- IFAQ SSR :	6 316 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	310 654 € (R :	0 € / NR :	164 997 € / JPE :	145 657 €)
- Total MIG MCO :	145 657 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	145 657 €)
- Phase 1 :	67 037 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	67 037 €)
- Phase 2 :	78 620 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	78 620 €)
- Total AC MCO :	164 997 € (R :	0 € / NR :	164 997 € )	
- Phase 1 :	61 025 € (R :	0 € / NR :	61 025 € )	
- Phase 2 :	103 972 € (R :	0 € / NR :	103 972 € )	
- TOTAL SSR :	193 950 €			
- TOTAL MIGAC SSR :	78 917 € (R :	0 € / NR :	78 917 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	78 917 € (R :	0 € / NR :	78 917 € )	
- Phase 1 :	78 625 € (R :	0 € / NR :	78 625 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	292 € (R :	0 € / NR :	292 € / 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 Novembre 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/P2/682

**- Dotation IFAQ : 230 992 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 145 657 €**

- Phase 1 : 67 037 €      - Phase 2 : 78 620 €

- Mesures MIG MCO JPE : 78 620 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 78 620 €

**- TOTAL AC MCO : 164 997 €**

- Phase 1 : 61 025 €      - Phase 2 : 103 972 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 103 972 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 103 972 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>310 654 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	164 997 €
- Total MCO JPE :	145 657 €

**- TOTAL SSR : 193 950 €**

**- TOTAL AC SSR : 78 917 €**

- Phase 1 : 78 625 €      - Phase 2 : 292 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 292 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 292 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>78 917 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	78 917 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 115 033 €**

**- TOTAL GENERAL : 735 596 €**

- Phase 1 : 552 712 €

- Phase 2 : 182 884 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00143

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/683  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES  
ACACIAS (FINESS N° 620100487)



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/683 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **931 550 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	61 777 €				
- IFAQ MCO :	46 711 €		- IFAQ SSR :	15 066 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	347 936 € (R :	0 € / NR :	347 173 € / JPE :	763 €)	
- Total MIGAC MCO :	763 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)	
- Phase 1 :	763 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	763 €)	
- Phase 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)	
- Total AC MCO :	347 173 € (R :	0 € / NR :	347 173 € )		
- Phase 1 :	221 307 € (R :	0 € / NR :	221 307 € )		
- Phase 2 :	125 866 € (R :	0 € / NR :	125 866 € )		
- TOTAL SSR :	521 837 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	233 986 € (R :	0 € / NR :	233 986 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	233 986 € (R :	0 € / NR :	233 986 € )		
- Phase 1 :	231 686 € (R :	0 € / NR :	231 686 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	2 300 € (R :	0 € / NR :	2 300 € / JPE :	0 €)	

- DMA théorique 2021 : 287 851 €

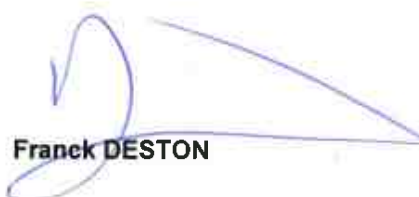
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 Novembre 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/P2/683

**- Dotation IFAQ : 61 777 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 763 €**

- Phase 1 : 763 €      - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 347 173 €**

- Phase 1 : 221 307 €      - Phase 2 : 125 866 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 125 866 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 125 866 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 347 936 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 347 173 €

- Total MCO JPE : 763 €

**- TOTAL SSR : 521 837 €**

**- TOTAL AC SSR : 233 986 €**

- Phase 1 : 231 686 €      - Phase 2 : 2 300 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 2 300 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 860 €

- Tests RTPCR : données à M7 : 1 440 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 233 986 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 233 986 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 287 851 €**

**- TOTAL GENERAL : 931 550 €**

- Phase 1 : 803 384 €

- Phase 2 : 128 166 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00144

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/684  
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/P2/684 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 le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 3 novembre 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 28 octobre 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 **1 605 147 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	139 639 €				
- IFAQ MCO :	139 639 €				
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	770 643 €				
- Total Dotation populationnelle :	747 205 €				
- Phase 1 :	747 205 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	23 438 €				
- Phase 1 :	23 438 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	694 865 €	(R :	100 000 € / NR :	583 471 € / JPE :	11 394 €)
- Total MIG MCO :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)
- Phase 1 :	11 394 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 394 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	683 471 €	(R :	100 000 € / NR :	583 471 € )	
- Phase 1 :	304 085 €	(R :	100 000 € / NR :	204 085 € )	
- Phase 2 :	379 386 €	(R :	0 € / NR :	379 386 € )	

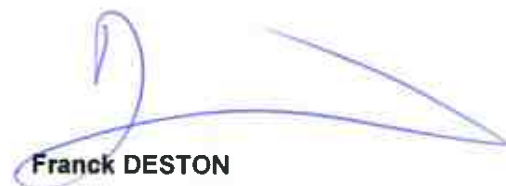
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 Novembre 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/P2/684

**- Dotation IFAQ : 139 639 €**

- IFAQ MCO : 139 639 €

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

**- Total Dotation populationnelle : 747 205 €**

- Phase 1 : 747 205 € - Phase 2 : 0€

**- Total Dotation complémentaire qualité : 23 438 €**

- Phase 1 : 23 438 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 11 394 €**

- Phase 1 : 11 394 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 683 471 €**

- Phase 1 : 304 085 € - Phase 2 : 379 386 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 379 386 €

- Formation de 2 IOA aux protocoles de coopération urgences : 2 000 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 377 386 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 694 865 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 100 000 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 583 471 €

- Total MCO JPE : 11 394 €

**- TOTAL GENERAL : 1 605 147 €**

- Phase 1 : 1 225 761 €

- Phase 2 : 379 386 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00145

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/685  
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/P2/685 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **333 011 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	77 467 €				
- IFAQ MCO :	77 467 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	255 544 €	(R :	86 746 € / NR :	96 515 € / JPE :	72 283 €)
- Total MIG MCO :	159 029 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	72 283 €)
- Phase 1 :	133 983 €	(R :	86 746 € / NR :	0 € / JPE :	47 237 €)
- Phase 2 :	25 046 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	25 046 €)
- Total AC MCO :	96 515 €	(R :	0 € / NR :	96 515 € )	
- Phase 1 :	10 000 €	(R :	0 € / NR :	10 000 € )	
- Phase 2 :	86 515 €	(R :	0 € / NR :	86 515 € )	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie 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 Novembre 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/P2/685

**- Dotation IFAQ : 77 467 €**

- IFAQ MCO : 77 467 €

**- TOTAL MIG MCO : 159 029 €**

- Phase 1 : 133 983 €

- Phase 2 : 25 046 €

- Mesures MIG MCO JPE : 25 046 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 25 046 €

**- TOTAL AC MCO : 96 515 €**

- Phase 1 : 10 000 €

- Phase 2 : 86 515 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 86 515 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 86 515 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 255 544 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 86 746 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 96 515 €

- Total MCO JPE : 72 283 €

**- TOTAL GENERAL : 333 011 €**

- Phase 1 : 221 450 €

- Phase 2 : 111 561 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00146

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/686  
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/P2/686 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **586 039 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	130 460 €				
- IFAQ MCO :	122 950 €		- IFAQ SSR :	7 510 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	232 721 €	(R :	0 € / NR :	221 290 € / JPE :	11 431 €)
- Total MIG MCO :	11 431 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	11 431 €)
- Phase 1 :	3 443 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	3 443 €)
- Phase 2 :	7 988 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 988 €)
- Total AC MCO :	221 290 €	(R :	0 € / NR :	221 290 € )	
- Phase 1 :	142 745 €	(R :	0 € / NR :	142 745 € )	
- Phase 2 :	78 545 €	(R :	0 € / NR :	78 545 € )	
- TOTAL SSR :	222 858 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	97 039 €	(R :	0 € / NR :	97 039 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	97 039 €	(R :	0 € / NR :	97 039 € )	
- Phase 1 :	96 680 €	(R :	0 € / NR :	96 680 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	359 €	(R :	0 € / NR :	359 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique 2021 :	125 819 €				

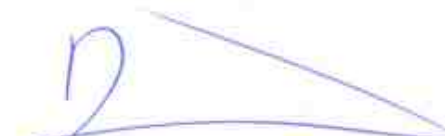
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 Novembre 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/P2/686

**- Dotation IFAQ : 130 460 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 11 431 €**

- Phase 1 : 3 443 €      - Phase 2 : 7 988 €

- Mesures MIG MCO JPE : 7 988 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 7 988 €

**- TOTAL AC MCO : 221 290 €**

- Phase 1 : 142 745 €      - Phase 2 : 78 545 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 78 545 €

- Sécur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 78 545 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 232 721 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 221 290 €

- Total MCO JPE : 11 431 €

**- TOTAL SSR : 222 858 €**

**- TOTAL AC SSR : 97 039 €**

- Phase 1 : 96 680 €      - Phase 2 : 359 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 359 €

- Mesure Sécur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 359 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 97 039 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 97 039 €

- Total MIG SSR JPE : 0 €

**- DMA théorique 2021 : 125 819 €**

**- TOTAL GENERAL : 586 039 €**

- Phase 1 : 499 147 €

- Phase 2 : 86 892 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00147

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/687  
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/P2/687 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **854 124 €**.

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 :	510 350 €	(R :	0 € / NR :	345 342 € / JPE :	165 008 €)
- Total MIG MCO :	165 008 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	165 008 €)
- Phase 1 :	157 739 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	157 739 €)
- Phase 2 :	7 269 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	7 269 €)
- Total AC MCO :	345 342 €	(R :	0 € / NR :	345 342 € )	
- Phase 1 :	345 342 €	(R :	0 € / NR :	345 342 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'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 Novembre 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/P2/687

<b>- TOTAL FORFAITS :</b>	<b>85 800 €</b>		
	- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" : 85 800 €		
<b>- Dotation IFAQ :</b>	<b>257 974 €</b>		
	- IFAQ MCO : 257 974 €		
<b>- TOTAL MIG MCO :</b>	<b>165 008 €</b>		
- Phase 1 :	157 739 €	- Phase 2 :	7 269 €
	- Mesures MIG MCO JPE : 7 269 €		
	- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 7 269 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>345 342 €</b>		
- Phase 1 :	345 342 €	- Phase 2 :	0 €
<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>510 350 €</b>		
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €		
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	345 342 €		
- Total MCO JPE :	165 008 €		
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>854 124 €</b>		
- Phase 1 :	846 855 €		
- Phase 2 :	7 269 €		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00148

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/688  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA POLYCLINIQUE DU  
TERNOIS (FINESS N° 620105940)



**ARRETE N°DOS/SDS/AR/CB/2021/P2/688 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **873 442 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	29 346 €				
- IFAQ MCO :	15 927 €		- IFAQ SSR :	13 419 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	311 726 €	(R :	0 € / NR :	306 226 € / JPE :	5 500 €)
- Total MIG MCO :	5 500 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 500 €)
- Phase 1 :	5 500 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 500 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	306 226 €	(R :	0 € / NR :	306 226 € )	
- Phase 1 :	186 828 €	(R :	0 € / NR :	186 828 € )	
- Phase 2 :	119 398 €	(R :	0 € / NR :	119 398 € )	
- TOTAL SSR :	532 370 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	218 712 €	(R :	0 € / NR :	204 710 € / JPE :	14 002 €)
- Total MIG SSR :	14 002 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 002 €)
- Phase 1 :	14 002 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	14 002 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	204 710 €	(R :	0 € / NR :	204 710 € )	
- Phase 1 :	203 953 €	(R :	0 € / NR :	203 953 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	757 €	(R :	0 € / NR :	757 € / 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 Novembre 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/P2/688

**- Dotation IFAQ : 29 346 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 5 500 €**

- Phase 1 : 5 500 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 306 226 €**

- Phase 1 : 186 828 € - Phase 2 : 119 398 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 119 398 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 119 398 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 311 726 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 306 226 €

- Total MCO JPE : 5 500 €

**- TOTAL SSR : 532 370 €**

**- TOTAL MIG SSR : 14 002 €**

- Phase 1 : 14 002 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 204 710 €**

- Phase 1 : 203 953 € - Phase 2 : 757 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 757 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 757 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 218 712 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 204 710 €

- Total MIG SSR JPE : 14 002 €

**- DMA théorique 2021 : 313 658 €**

**- TOTAL GENERAL : 873 442 €**

- Phase 1 : 753 287 €

- Phase 2 : 120 155 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00149

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/689  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7  
VALLEES (FINESS N° 620116046)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/689 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DES 7 VALLEES (FINESS N° 620116046)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 3 novembre 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 28 octobre 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 7 VALLEES au titre de l'exercice 2021 est fixé à **31 542 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	5 857 €				
- IFAQ MCO :	5 857 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	25 685 €	(R :	0 € / NR :	25 685 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	25 685 €	(R :	0 € / NR :	25 685 € )	
- Phase 1 :	500 €	(R :	0 € / NR :	500 € )	
- Phase 2 :	25 185 €	(R :	0 € / NR :	25 185 € )	

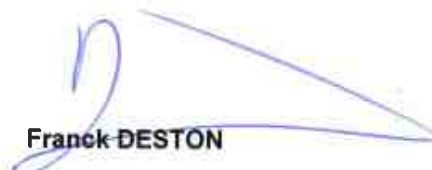
**Article 2** – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

**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 Novembre 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 7 VALLEES**  
n° FINESS 620116046  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/689

**- Dotation IFAQ : 5 857 €**

- IFAQ MCO : 5 857 €

**- TOTAL AC MCO : 25 685 €**

- Phase 1 : 500 €

- Phase 2 : 25 185 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 25 185 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 25 185 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 25 685 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 25 685 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 31 542 €**

- Phase 1 : 6 357 €

- Phase 2 : 25 185 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00150

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/690  
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/P2/690 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **1 050 217 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	267 645 €				
- IFAQ MCO :	261 644 €		- IFAQ SSR :	6 001 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	572 439 € (R :	59 234 € / NR :	420 109 € / JPE :	93 096 €)	
- Total MIG MCO :	152 330 € (R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	93 096 €)	
- Phase 1 :	110 101 € (R :	59 234 € / NR :	0 € / JPE :	50 867 €)	
- Phase 2 :	42 229 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	42 229 €)	
- Total AC MCO :	420 109 € (R :	0 € / NR :	420 109 € )		
- Phase 1 :	249 590 € (R :	0 € / NR :	249 590 € )		
- Phase 2 :	170 519 € (R :	0 € / NR :	170 519 € )		
- TOTAL SSR :	210 133 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	72 489 € (R :	0 € / NR :	72 489 € / JPE :	0 €)	
- Total AC SSR :	72 489 € (R :	0 € / NR :	72 489 € )		
- Phase 1 :	72 221 € (R :	0 € / NR :	72 221 € / JPE :	0 €)	
- Phase 2 :	268 € (R :	0 € / NR :	268 € / 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 Novembre 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/P2/690

**- Dotation IFAQ : 267 645 €**

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

**- TOTAL MIG MCO : 152 330 €**

- Phase 1 : 110 101 €      - Phase 2 : 42 229 €

**- Mesures MIG MCO JPE : 42 229 €**

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 35 229 €  
- Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation : 7 000 €

**- TOTAL AC MCO : 420 109 €**

- Phase 1 : 249 590 €      - Phase 2 : 170 519 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 170 519 €**

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 170 519 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>572 439 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	59 234 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	420 109 €
- Total MCO JPE :	93 096 €

**- TOTAL SSR : 210 133 €**

**- TOTAL AC SSR : 72 489 €**

- Phase 1 : 72 221 €      - Phase 2 : 268 €

**- Mesures AC SSR non reconductibles : 268 €**

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 268 €

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>72 489 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	72 489 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

**- DMA théorique 2021 : 137 644 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 050 217 €**

- Phase 1 : 837 201 €

- Phase 2 : 213 016 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00151

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/691  
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/P2/691 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **1 235 733 €**.

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 €				
- Phase 1 :	525 413 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	16 480 €				
- Phase 1 :	16 480 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	517 891 €	(R :	67 249 € / NR :	433 936 € / JPE :	16 706 €)
- Total MIG MCO :	83 955 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	16 706 €)
- Phase 1 :	79 185 €	(R :	67 249 € / NR :	0 € / JPE :	11 936 €)
- Phase 2 :	4 770 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 770 €)
- Total AC MCO :	433 936 €	(R :	0 € / NR :	433 936 € )	
- Phase 1 :	170 384 €	(R :	0 € / NR :	170 384 € )	
- Phase 2 :	263 552 €	(R :	0 € / NR :	263 552 € )	


**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 Novembre 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/P2/691

**- Dotation IFAQ : 175 949 €**

- IFAQ MCO : 175 949 €

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 541 893 €**

**- Total Dotation populationnelle : 525 413 €**

- Phase 1 : 525 413 € - Phase 2 : 0€

**- Total Dotation complémentaire qualité : 16 480 €**

- Phase 1 : 16 480 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 83 955 €**

- Phase 1 : 79 185 € - Phase 2 : 4 770 €

- Mesures MIG MCO JPE : 4 770 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 4 770 €

**- TOTAL AC MCO : 433 936 €**

- Phase 1 : 170 384 € - Phase 2 : 263 552 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 263 552 €

- Formation de 2 IOA aux protocoles de coopération urgences : 2 000 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 122 545 €

- Vaccins : données à M7 : 139 010 €

- Tests RTPCR : données à M7 : - 3 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 517 891 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 67 249 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 433 936 €

- Total MCO JPE : 16 706 €

**- TOTAL GENERAL : 1 235 733 €**

- Phase 1 : 967 411 €

- Phase 2 : 268 322 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00152

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/693  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DU VALOIS  
(FINESS N° 600100184)



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/693 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **1 162 655 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	31 445 €				
- IFAQ MCO :	6 912 €		- IFAQ SSR :	24 533 €	
- TOTAL MIGAC MCO :	487 597 € (R :	0 € / NR :	487 597 € / JPE :		0 €)
- Total MIG MCO :	0 €				
- Total AC MCO :	487 597 € (R :	0 € / NR :	487 597 € )		
- Phase 1 :	393 819 € (R :	0 € / NR :	393 819 € )		
- Phase 2 :	93 778 € (R :	0 € / NR :	93 778 € )		
- TOTAL SSR :	643 613 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	214 472 € (R :	0 € / NR :	208 769 € / 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 2 :	0 € (R :	0 € / NR :	0 € / JPE :		0 €)
- Total AC SSR :	208 769 € (R :	0 € / NR :	208 769 € )		
- Phase 1 :	207 997 € (R :	0 € / NR :	207 997 € / JPE :		0 €)
- Phase 2 :	772 € (R :	0 € / NR :	772 € / 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 Novembre 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/P2/693

- Dotation IFAQ : 31 445 €

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

- TOTAL AC MCO : 487 597 €

- Phase 1 : 393 819 € - Phase 2 : 93 778 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 93 778 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 93 778 €

- TOTAL MIGAC MCO : 487 597 €

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 487 597 €

- Total MCO JPE : 0 €

- TOTAL SSR : 643 613 €

- TOTAL MIG SSR : 5 703 €

- Phase 1 : 5 703 € - Phase 2 : 0 €

- TOTAL AC SSR : 208 769 €

- Phase 1 : 207 997 € - Phase 2 : 772 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 772 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 772 €

- TOTAL MIGAC SSR : 214 472 €

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 208 769 €

- Total MIG SSR JPE : 5 703 €

- DMA théorique 2021 : 429 141 €

- TOTAL GENERAL : 1 162 655 €

- Phase 1 : 1 068 105 €

- Phase 2 : 94 550 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00153

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/694  
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/P2/694 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **2 343 832 €**.

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 €				
- Phase 1 :	993 162 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	31 167 €				
- Phase 1 :	31 167 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	934 381 €	(R :	66 432 € / NR :	814 100 € / JPE :	53 849 €)
- Total MIG MCO :	120 281 €	(R :	66 432 € / NR :	0 € / JPE :	53 849 €)
- Phase 1 :	82 393 €	(R :	66 432 € / NR :	0 € / JPE :	15 961 €)
- Phase 2 :	37 888 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	37 888 €)
- Total AC MCO :	814 100 €	(R :	0 € / NR :	814 100 € )	
- Phase 1 :	485 353 €	(R :	0 € / NR :	485 353 € )	
- Phase 2 :	328 747 €	(R :	0 € / NR :	328 747 € )	
- TOTAL SSR :	73 742 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	63 424 €	(R :	0 € / NR :	62 823 € / JPE :	601 €)
- Total MIG SSR :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Phase 1 :	601 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	601 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	62 823 €	(R :	0 € / NR :	62 823 € )	
- Phase 1 :	62 591 €	(R :	0 € / NR :	62 591 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	232 €	(R :	0 € / NR :	232 € / 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 Novembre 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/P2/694

**- 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 €**

- Phase 1 : 993 162 € - Phase 2 : 0€

**- Total Dotation complémentaire qualité : 31 167 €**

- Phase 1 : 31 167 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIG MCO : 120 281 €**

- Phase 1 : 82 393 € - Phase 2 : 37 888 €

- Mesures MIG MCO JPE : 37 888 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 37 888 €

**- TOTAL AC MCO : 814 100 €**

- Phase 1 : 485 353 € - Phase 2 : 328 747 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 328 747 €

- Formation de 2 IOA aux protocoles de coopération urgences : 2 000 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 3 12 242 €

- Vaccins : données à M7 : 14 505 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 934 381 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 66 432 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 814 100 €

- Total MCO JPE : 53 849 €

**- TOTAL SSR : 73 742 €**

**- TOTAL MIG SSR : 601 €**

- Phase 1 : 601 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC SSR : 62 823 €**

- Phase 1 : 62 591 € - Phase 2 : 232 €

- Mesures AC SSR non reconductibles : 232 €

- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 232 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 63 424 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €

- Total MIGAC SSR non reconductibles : 62 823 €

- Total MIG SSR JPE : 601 €

**- DMA théorique 2021 : 10 318 €**

<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 343 832 €</b>
- Phase 1 :	1 976 965 €
- Phase 2 :	366 867 €



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00154

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/695  
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/P2/695 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **421 660 €**.  
Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	55 449 €				
- IFAQ MCO :	55 449 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	366 211 €	(R :	0 € / NR :	366 211 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	366 211 €	(R :	0 € / NR :	366 211 € )	
- Phase 1 :	313 124 €	(R :	0 € / NR :	313 124 € )	
- Phase 2 :	53 087 €	(R :	0 € / NR :	53 087 € )	

**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 Novembre 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 PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS**  
n° FINESS 600110175  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/695

**- Dotation IFAQ : 55 449 €**

- IFAQ MCO : 55 449 €

**- TOTAL AC MCO : 366 211 €**

- Phase 1 : 313 124 €

- Phase 2 : 53 087 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 53 087 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 53 087 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 366 211 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 366 211 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 421 660 €**

- Phase 1 : 368 573 €

- Phase 2 : 53 087 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00155

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/696  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A L' HAD AMIENS-BOVES  
(FINESS N° 800000523)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/696 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **874 864 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	95 713 €				
- IFAQ MCO :	95 713 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	779 151 €	(R :	0 € / NR :	779 151 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	779 151 €	(R :	0 € / NR :	779 151 € )	
- Phase 1 :	417 275 €	(R :	0 € / NR :	417 275 € )	
- Phase 2 :	361 876 €	(R :	0 € / NR :	361 876 € )	

**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 Novembre 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/P2/696

**- Dotation IFAQ : 95 713 €**

- IFAQ MCO ; 95 713 €

**- TOTAL AC MCO : 779 151 €**

- Phase 1 : 417 275 €

- Phase 2 : 361 876 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 361 876 €

- Prises en charge en HAD de patients atteints de maladies neurodégénératives (PMND) : 279 146 €

- Traitement coûteux HAD : 82 730 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 779 151 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 779 151 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 874 864 €**

- Phase 1 : 512 988 €

- Phase 2 : 361 876 €



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00156

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/697  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS

APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE  
STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/697 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE STE-ISABELLE - ABBEVILLE (FINESS N° 800002503)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 3 novembre 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 28 octobre 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 STE-ISABELLE - ABBEVILLE au titre de l'exercice 2021 est fixé à **238 205 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	85 800 €				
- montant théorique au titre du forfait "maladies rénales chroniques" :	85 800 €				
- Dotation IFAQ :	103 692 €				
- IFAQ MCO :	103 692 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	48 713 €	(R :	0 € / NR :	43 361 € / JPE :	5 352 €)
- Total MIG MCO :	5 352 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 352 €)
- Phase 1 :	5 352 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 352 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	43 361 €	(R :	0 € / NR :	43 361 € )	
- Phase 1 :	265 €	(R :	0 € / NR :	265 € )	
- Phase 2 :	43 096 €	(R :	0 € / NR :	43 096 € )	

**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 Novembre 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 STE-ISABELLE - ABBEVILLE**  
n° FINESS 800002503  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/697

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

**- Dotation IFAQ : 103 692 €**

- IFAQ MCO : 103 692 €

**- TOTAL MIG MCO : 5 352 €**

- Phase 1 : 5 352 €

- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 43 361 €**

- Phase 1 : 265 €

- Phase 2 : 43 096 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 43 096 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 43 096 €

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>48 713 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	43 361 €
- Total MCO JPE :	5 352 €

**- TOTAL GENERAL : 238 205 €**

- Phase 1 : 195 109 €

- Phase 2 : 43 096 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00157

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/698  
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/P2/698 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **338 484 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	129 551 €				
- IFAQ MCO :	129 551 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	208 933 €	(R :	0 € / NR :	206 704 € / JPE :	2 229 €)
- Total MIG MCO :	2 229 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	2 229 €)
- Phase 1 :	461 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	461 €)
- Phase 2 :	1 768 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	1 768 €)
- Total AC MCO :	206 704 €	(R :	0 € / NR :	206 704 € )	
- Phase 1 :	114 231 €	(R :	0 € / NR :	114 231 € )	
- Phase 2 :	92 473 €	(R :	0 € / NR :	92 473 € )	

**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 Novembre 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/P2/698

**- Dotation IFAQ : 129 551 €**

- IFAQ MCO : 129 551 €

**- TOTAL MIG MCO : 2 229 €**

- Phase 1 : 461 €

- Phase 2 : 1 768 €

- Mesures MIG MCO JPE : 1 768 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 1 768 €

**- TOTAL AC MCO : 206 704 €**

- Phase 1 : 114 231 €

- Phase 2 : 92 473 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 92 473 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 92 473 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 208 933 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 206 704 €

- Total MCO JPE : 2 229 €

**- TOTAL GENERAL : 338 484 €**

- Phase 1 : 244 243 €

- Phase 2 : 94 241 €



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00158

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/699  
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/P2/699 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **2 319 482 €**.

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 :	1 894 663 €	(R :	170 794 € / NR :	1 345 849 € / JPE :	378 020 €)
- Total MIG MCO :	548 814 €	(R :	170 794 € / NR :	0 € / JPE :	378 020 €)
- Phase 1 :	486 955 €	(R :	170 794 € / NR :	0 € / JPE :	316 161 €)
- Phase 2 :	61 859 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	61 859 €)
- Total AC MCO :	1 345 849 €	(R :	0 € / NR :	1 345 849 € )	
- Phase 1 :	1 006 031 €	(R :	0 € / NR :	1 006 031 € )	
- Phase 2 :	339 818 €	(R :	0 € / NR :	339 818 € )	
- TOTAL SSR :	82 252 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	31 944 €	(R :	0 € / NR :	26 241 € / JPE :	5 703 €)
- Total MIG SSR :	5 703 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 1 :	17 109 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	5 703 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC SSR :	26 241 €	(R :	0 € / NR :	26 241 € )	
- Phase 1 :	26 144 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	97 €	(R :	0 € / NR :	97 € / 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 Novembre 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/P2/699

<b>- TOTAL FORAITS :</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>548 814 €</b>		
	- Phase 1 :	486 955 €	- Phase 2 :
			61 859 €
	<b>- Mesures MIG MCO JPE :</b> 61 859 €		
	- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 54 859 €		
	- Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation : 7 000 €		
<b>- TOTAL AC MCO :</b>	<b>1 345 849 €</b>		
	- Phase 1 :	1 006 031 €	- Phase 2 :
			339 818 €
	<b>- Mesures AC MCO non reconductibles :</b> 339 818 €		
	- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 211 343 €		
	- Vaccins : données à M7 : 128 475 €		

<b>- TOTAL MIGAC MCO :</b>	<b>1 894 663 €</b>
- Total MIGAC MCO reconductibles :	170 794 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	1 345 849 €
- Total MCO JPE :	378 020 €

<b>- TOTAL SSR :</b>	<b>82 252 €</b>		
<b>- TOTAL MIG SSR :</b>	<b>5 703 €</b>		
	- Phase 1 :	17 109 €	- Phase 2 :
			0 €
<b>- TOTAL AC SSR :</b>	<b>26 241 €</b>		
	- Phase 1 :	26 144 €	- Phase 2 :
			97 €
	<b>- Mesures AC SSR non reconductibles :</b> 97 €		
	- Mesure Ségur : revalorisation des personnels non médicaux des EBL - complément : 97 €		

<b>- TOTAL MIGAC SSR :</b>	<b>31 944 €</b>
- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	26 241 €
- Total MIG SSR JPE :	5 703 €

<b>- DMA théorique 2021 :</b>	<b>50 308 €</b>	
<b>- TOTAL GENERAL :</b>	<b>2 319 482 €</b>	
	- Phase 1 :	1 917 708 €
	- Phase 2 :	401 774 €

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00159

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/700  
PORTANT FIXATION DU MONTANT DES  
DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE  
L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/700 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS  
APPLICABLE EN 2021 A LA CLINIQUE DE L'EUROPE - AMIENS (FINESS N° 800013179)**

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

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 3 novembre 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 28 octobre 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 L'EUROPE - AMIENS au titre de l'exercice 2021 est fixé à **262 905 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ :	37 503 €				
- IFAQ MCO :	37 503 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	225 402 €	(R :	150 697 € / NR :	714 € / JPE :	73 991 €)
- Total MIG MCO :	224 688 €	(R :	150 697 € / NR :	0 € / JPE :	73 991 €)
- Phase 1 :	163 805 €	(R :	150 697 € / NR :	0 € / JPE :	13 108 €)
- Phase 2 :	60 883 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	60 883 €)
- Total AC MCO :	714 €	(R :	0 € / NR :	714 € )	
- Phase 1 :	714 €	(R :	0 € / NR :	714 € )	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € )	

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

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

**Article 4** – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de 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 Novembre 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 L'EUROPE - AMIENS**  
n° FINESS 800013179  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/700

**- Dotation IFAQ : 37 503 €**

- IFAQ MCO : 37 503 €

**- TOTAL MIG MCO : 224 688 €**

- Phase 1 : 163 805 €

- Phase 2 : 60 883 €

- Mesures MIG MCO JPE : 60 883 €

- Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers : 60 883 €

**- TOTAL AC MCO : 714 €**

- Phase 1 : 714 €

- Phase 2 : 0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 225 402 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 150 697 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 714 €

- Total MCO JPE : 73 991 €

**- TOTAL GENERAL : 262 905 €**

- Phase 1 : 202 022 €

- Phase 2 : 60 883 €



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-11-09-00160

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2021/P2/701  
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/P2/701 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 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 3 novembre 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 28 octobre 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 **1 242 546 €**.  
Il se décompose de la façon suivante :

- Dotation IFAQ : 48 374 €					
- IFAQ MCO :	48 374 €		- IFAQ SSR :		
- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES :	1 127 342 €				
- Total Dotation populationnelle :	1 092 973 €				
- Phase 1 :	1 092 973 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Total Dotation complémentaire qualité :	34 369 €				
- Phase 1 :	34 369 €				
- Phase 2 :	0 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	66 830 €	(R :	0 € / NR :	66 830 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	66 830 €	(R :	0 € / NR :	66 830 € )	
- Phase 1 :	10 008 €	(R :	0 € / NR :	10 008 € )	
- Phase 2 :	56 822 €	(R :	0 € / NR :	56 822 € )	

**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 Novembre 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/P2/701

**- Dotation IFAQ : 48 374 €**

- IFAQ MCO : 48 374 €

**- TOTAL FINANCEMENT DES URGENCES : 1 127 342 €**

**- Total Dotation populationnelle : 1 092 973 €**

- Phase 1 : 1 092 973 € - Phase 2 : 0€

**- Total Dotation complémentaire qualité : 34 369 €**

- Phase 1 : 34 369 € - Phase 2 : 0 €

**- TOTAL AC MCO : 66 830 €**

- Phase 1 : 10 008 € - Phase 2 : 56 822 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 56 822 €

- Formation de 2 IOA aux protocoles de coopération urgences : 2 000 €

- Ségur de la santé - Péréquation établissements à but lucratif (EBL) : 54 822 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 66 830 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 66 830 €

- Total MCO JPE : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 1 242 546 €**

- Phase 1 : 1 185 724 €

- Phase 2 : 56 822 €