



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2020-263

PUBLIÉ LE 5 AOÛT 2020

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-03-001 - ARRETE N° DOS-SDES-AUT-2020-72 RELATIF A L'OUVERTURE D'UNE PERIODE DE DEPOT DES DEMANDES POUR LES MATIERES DONT L'AUTORISATION RELEVE DU DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (2 pages)	Page 3
R32-2020-08-04-001 - ARRETE n° DOS-SDES-AUT-2020-73 RELATIF AU BILAN QUANTIFIE DE L'OFFRE DE SOINS PRIS POUR APPLICATION DE L'ARTICLE R.6122-30 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (18 pages)	Page 6
R32-2020-06-30-573 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD DIDIER ELOY à AULNOYE AYMERIES (6 pages)	Page 25
R32-2020-06-30-575 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD EPSM CENTRE DU MONT DES FLANDRES à BAILLEUL (6 pages)	Page 32
R32-2020-06-30-570 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD Françoise DE LUXEMBOURG à ARMENTIERES (6 pages)	Page 39
R32-2020-06-30-572 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD HARMONIE à AULNOY LEZ VALENCIENNES (6 pages)	Page 46
R32-2020-06-30-569 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LE JARDIN D'ALLIUM à ARLEUX (6 pages)	Page 53
R32-2020-06-30-568 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LES TULIPIERS à ANZIN (6 pages)	Page 60
R32-2020-06-30-574 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD SIMONE JACQUES à AVESNES SUR HELPE (6 pages)	Page 67
R32-2020-06-30-571 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD VAN KEMPEN à ARNEKE (6 pages)	Page 74

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-03-001

**ARRETE**

**N° DOS-SDES-AUT-2020-72**

**RELATIF A L'OUVERTURE D'UNE PERIODE DE  
DEPOT DES DEMANDES POUR LES MATIERES  
DONT L'AUTORISATION RELEVE DU DIRECTEUR  
GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE**

**ARRETE**  
**N° DOS-SDES-AUT-2020-72**  
RELATIF A L'OUVERTURE D'UNE PERIODE DE DEPOT DES DEMANDES POUR LES MATIERES DONT L'AUTORISATION  
RELEVE DU DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE

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

Vu le code de la santé publique (CSP), et notamment ses articles L.6122-9 et R.6122-29 à R.6122-31 ;

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

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

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

Vu la décision du 15 juin 2017 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant délimitation des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant adoption du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France portant avenant n°1 au schéma régional de santé Hauts-de-France relatif à la révision de l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 3 juillet 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'ARS Hauts-de-France ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Une période de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation, prévue à l'article R.6122-29 du code de la santé publique, est ouverte dans les conditions exposées ci-dessous :

Matières concernées	Période de dépôt
<p style="text-align: center;"><b>Activités de soins</b> (Article R.6122-25 du code de la santé publique) :</p> <p>3° Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ; 4° Psychiatrie ; 17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;</p>	<p><b>Du 2 septembre 2020 au 2 novembre 2020 inclus</b></p>

**Article 2 :** Cette période de réception ne s'applique pas aux demandes d'autorisation portant sur les matières suivantes :

- 1° Médecine ;
- 2° Chirurgie ;
- 5° Soins de suite et de réadaptation ;
- 7° Soins de longue durée
- 11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;
- 14° Médecine d'urgence ;
- 15° Réanimation ;
- 16° Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- 18° Traitement du cancer ;
- 19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.

Elle ne s'applique pas aux activités de soins mentionnées à l'article R.6122-25 du code de la santé publique faisant l'objet d'un schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS) aux termes de l'article D.6121-11 du code de la santé publique, à savoir :

- 8° greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;
- 9° traitement des grands brûlés ;
- 10° chirurgie cardiaque ;
- 12° Neurochirurgie ;
- 13° activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;

Elle ne s'applique pas non plus aux équipements matériels lourds listés à l'article R.6122-26 du code de la santé publique.

Il est toutefois précisé que les demandes visant au renouvellement d'autorisation après injonction, au transfert géographique et au regroupement d'activités portant sur ces matières seront recevables.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

**Article 4 :** Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 3 août 2020

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,  
Le Directeur général adjoint

  
Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-04-001

**ARRETE n° DOS-SDES-AUT-2020-73**  
**RELATIF AU BILAN QUANTIFIE DE L'OFFRE DE**  
**SOINS**  
**PRIS POUR APPLICATION DE L'ARTICLE R.6122-30**  
**DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**ARRETE n° DOS-SDES-AUT-2020-73**  
**RELATIF AU BILAN QUANTIFIÉ DE L'OFFRE DE SOINS**  
**PRIS POUR APPLICATION DE L'ARTICLE R.6122-30 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

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

Vu le code de la santé publique (CSP), et notamment ses articles L.6122-9 et R.6122-29 à R.6122-31 ;

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

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

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

Vu la décision du 15 juin 2017 de la directrice générale de l'ARS portant délimitation des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France portant adoption du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2019 du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France portant avenant n°1 au schéma régional de santé Hauts-de-France relatif à la révision de l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 3 juillet 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 3 août 2020 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France, ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le bilan quantifié de l'offre de soins, faisant apparaître les zones dans lesquelles l'offre de soins est insuffisante au regard du schéma régional de santé, est établi comme il apparaît en annexe du présent arrêté pour les activités de soins suivantes faisant l'objet de la période de dépôt du 2 septembre 2020 au 2 novembre 2020 inclus et relevant de l'article R.6122-25 du code de la santé publique :

3° Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;  
4° Psychiatrie ;  
17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;

**Article 2 :** Conformément aux dispositions des articles L.6122-9 et R.6122-30 du code de la santé publique, ce bilan quantifié de l'offre de soins sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.


Il sera également affiché au siège de l'agence régionale de santé (secrétariat de la sous-direction des établissements de santé), tant que la période de réception des dossiers ne sera pas close.

**Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4 :** Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lille, le **04 AOUT 2020**

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,  
Le Directeur général adjoint



Arnaud CORVAISIER



## ANNEXE

### BILAN AU 4 AOUT 2020 DES OBJECTIFS QUANTIFIES DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES ACTIVITES DE SOINS CONCERNEES PAR LA PERIODE DE DEPOT DU 2 SEPTEMBRE 2020 AU 2 NOVEMBRE 2020 INCLUS

#### Informations préalables :

- Une implantation est un site géographique, qui n'est pas traversé par une voie publique, où est exercée l'activité de soins par une même entité juridique ;
- la colonne « écart » mentionne le nombre d'autorisations supplémentaires possibles au vu des objectifs du SRS (objectifs du SRS – autorisations actuelles) ;
- **l'absence de possibilité d'autorisation supplémentaire au vu des objectifs quantifiés n'empêche pas le dépôt de demandes portant sur le renouvellement, le transfert géographique et/ou le regroupement d'une autorisation précédemment accordée ; de même, l'exclusion d'une activité de soins de la liste des activités concernées par la période de dépôt pour les demandes d'autorisation n'empêche pas le dépôt des demandes de renouvellement d'autorisation ;**
- Les zones sont établies en référence à la décision du 15 juin 2017 de la directrice générale de l'ARS portant délimitation des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds en Hauts-de-France.

## I. Périnatalité

### ➤ Gynécologie-obstétrique (niveau I) :

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
1A - Dunkerquois - Flandre maritime	1	1	0	Non
2A - Flandre intérieure	1	1	0	Non
3A - Lille	1	1	0	Non
4A - Roubaix - Tourcoing	0	0	0	Non
5A - Douaisis	1	1	0	Non
6A - Valenciennois	2	2	0	Non
7A - Cambrasis	2	2	0	Non
8A - Sambre - Avesnois	1	2	+1	Oui
9A - Calaisis	0	0	0	Non
10A - Audomarois	0	0	0	Non
11A - Boulonnais	1	1	0	Non
12A - Montreuillois	0	0	0	Non
13A - Béthunois	2	2	0	Non
14A - Lens - Hénin-Beaumont	0	0	0	Non
15A - Arrageois	1	1	0	Non
16A - Abbeville	0	0	0	Non
17A - Amiens	0	0	0	Non
18A - Beauvais	0	0	0	Non
19A - Compiègne - Noyon	1	1	0	Non
20A - Creil - Senlis	0	0	0	Non
21A - Péronne - St Quentin - Hirson	2	2	0	Non
22A - Laon	1	1	0	Non
23A - Soissons - Château-Thierry	0	1	+1	Oui

➤ Néonatalogie sans soins intensifs (II A) :

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
1A - Dunkerquois - Flandre maritime	1	1	0	Non
2A - Flandre intérieure	1	1	0	Non
3A - Lille	2	2	0	Non
4A - Roubaix - Tourcoing	1	1	0	Non
5A - Douaisis	1	1	0	Non
6A - Valenciennois	0	0	0	Non
7A - Cambrais	1	1	0	Non
8A - Sambre - Avesnois	0	0	0	Non
9A - Calais	0	0	0	Non
10A - Audomarois	1	1	0	Non
11A - Boulonnais	0	0	0	Non
12A - Montreuillois	0 A compter du 1 <sup>er</sup> février 2021	1	+1	Oui
13A - Béthunois	1	1	0	Non
14A - Lens - Hénin-Beaumont	0	0	0	Non
15A - Arrageois	0	0	0	Non
16A - Abbeville	1	1	0	Non
17A - Amiens	1	1	0	Non
18A - Beauvais	0	0	0	Non
19A - Compiègne - Noyon	0	0	0	Non
20A - Creil - Senlis	0	1	+1	Oui
21A - Péronne - St Quentin - Hirson	0	0	0	Non
22A - Laon	1	1	0	Non
23A - Soissons - Château-Thierry	1	0	-1	Non

➤ Néonatalogie avec soins intensifs (IIB) :

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
1A - Dunkerquois - Flandre maritime	0	0	0	Non
2A - Flandre intérieure	0	0	0	Non
3A - Lille	1	1	0	Non
4A - Roubaix - Tourcoing	1	1	0	Non
5A - Douaisis	0	0	0	Non
6A - Valenciennois	0	0	0	Non
7A - Cambrasis	0	0	0	Non
8A - Sambre - Avesnois	1	1	0	Non
9A - Calaisis	0	0	0	Non
10A - Audomarois	0	0	0	Non
11A - Boulonnais	1	1	0	Non
12A - Montreuillois	0	0	0	Non
13A - Béthunois	0	0	0	Non
14A - Lens - Hénin-Beaumont	0	0	0	Non
15A - Arrageois	0	0	0	Non
16A - Abbeville	0	0	0	Non
17A - Amiens	0	0	0	Non
18A - Beauvais	1	1	0	Non
19A - Compiègne - Noyon	1	1	0	Non
20A - Creil - Senlis	0	0	0	Non
21A - Péronne - St Quentin - Hirson	1	1	0	Non
22A - Laon	0	0	0	Non
23A - Soissons - Château-Thierry	1	1	0	Non

➤ Réanimation néonatale (III) :

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
1A - Dunkerquois - Flandre maritime	0	0	0	Non
2A - Flandre intérieure	0	0	0	Non
3A - Lille	1	1	0	Non
4A - Roubaix - Tourcoing	0	0	0	Non
5A - Douaisis	0	0	0	Non
6A - Valenciennois	1	1	0	Non
7A - Cambrasis	0	0	0	Non
8A - Sambre - Avesnois	0	0	0	Non
9A - Calaisis	1	1	0	Non
10A - Audomarois	0	0	0	Non
11A - Boulonnais	0	0	0	Non
12A - Montreuillois	0	0	0	Non
13A - Béthunois	0	0	0	Non
14A - Lens - Hénin-Beaumont	1	1	0	Non
15A - Arrageois	1	1	0	Non
16A - Abbeville	0	0	0	Non
17A - Amiens	1	1	0	Non
18A - Beauvais	0	0	0	Non
19A - Compiègne - Noyon	0	0	0	Non
20A - Creil - Senlis	1	1	0	Non
21A - Péronne - St Quentin - Hirson	0	0	0	Non
22A - Laon	0	0	0	Non
23A - Soissons - Château-Thierry	0	0	0	Non

## II. Psychiatrie

### ➤ Psychiatrie générale

HC : hospitalisation complète

HdJ : hospitalisation à temps partiel de jour

HdN : hospitalisation à temps partiel de nuit

PFT : placement/accueil familial thérapeutique

AT : appartements thérapeutiques

CdC : centre de crise

ZONES	Modalités	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
		Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	HC	21	21	0	Non
	HdJ	23	23	0	Non
	HdN	5	7	+2	Oui
	PFT	8	8	0	Non
	AT	15	15	0	Non
	Post cure	1	1	0	Non
	CdC	6	6	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	HC	12	12	0	Non
	HdJ	16	16	0	Non
	HdN	3	4	+1	Oui
	PFT	5	5	0	Non
	AT	7	7	0	Non
	Post cure	2	2	0	Non
	CdC	2	2	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	HC	15	15	0	Non
	HdJ	20	20	0	Non
	HdN	7	8	+1	Oui
	PFT	10	10	0	Non
	AT	8	8	0	Non
	Post cure	4	4	0	Non
	CdC	2	2	0	Non
Zone n°4 B - Somme	HC	4	5	+1	Oui
	HdJ	7	8	+1	Oui
	HdN	3	3	0	Non
	PFT	2	2	0	Non
	AT	1	1	0	Non
	Post cure	1	1	0	Non
	CdC	0	0	0	Non
Zone n°5 B - Oise	HC	4	4	0	Non
	HdJ	6	10	+4	Oui

	HdN	3	3	0	Non
	PFT	1	1	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	Post cure	3	3	0	Non
	CdC	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	HC	9	9	0	Non
	HdJ	7	7	0	Non
	HdN	2	2	0	Non
	PFT	2	2	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	Post cure	0	0	0	Non
	CdC	0	0	0	Non

➤ Psychiatrie infanto-juvénile

ZONES	Modalités	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
		Implantations actuelles	Implantations cibles	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	HC	5	5	0	Non
	HdJ	12	12	0	Non
	HdN	0	0	0	Non
	PFT	3	3	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	CdC	0	0	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	HC	2	3	+1	Oui
	HdJ	8	8	0	Non
	HdN	0	0	0	Non
	PFT	2	2	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	CdC	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	HC	4	4	0	Non
	HdJ	10	10	0	Non
	HdN	2	2	0	Non
	PFT	2	2	0	Non
	AT	1	1	0	Non
	CdC	2	2	0	Non
Zone n°4 B - Somme	HC	1	1	0	Non
	HdJ	4	4	0	Non
	HdN	0	0	0	Non
	PFT	2	2	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	CdC	0	0	0	Non
Zone n°5 B - Oise	HC	2	2	0	Non
	HdJ	7	7	0	Non
	HdN	1	1	0	Non
	PFT	3	3	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	CdC	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	HC	1	1	0	Non
	HdJ	4	7	+ 3	Oui
	HdN	0	0	0	Non
	PFT	1	1	0	Non
	AT	0	0	0	Non
	CdC	0	0	0	Non



### III. Assistance médicale à la procréation et diagnostic prénatal

➤ **Assistance médicale à la procréation (AMP) : activités cliniques et biologiques**

• **Activités cliniques d'AMP :**

1. Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance à la procréation ;
2. Prélèvement des spermatozoïdes ;
3. Transfert des embryons en vue de leur implantation ;
4. Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don ;
5. Mise en œuvre de l'accueil des embryons.

**Prélèvement d'ovocytes en vue d'une assistance à la procréation**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	3	3	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	2	2	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

**Prélèvement de spermatozoïdes**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	1	1	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Transfert des embryons en vue de leur implantation

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	3	3	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	2	2	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Prélèvement d'ovocytes en vue d'un don

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Mise en œuvre de l'accueil des embryons

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	Implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

• **Activités biologiques d'AMP :**

1. Préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle ;
2. Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation, comprenant notamment :
  - le recueil, la préparation et la conservation du sperme ;
  - la préparation et la conservation des ovocytes ;
3. Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don ;
4. Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don ;
5. Conservation à usage autologue de gamètes et conservation à usage autologue des tissus germinaux ;
6. Conservation des embryons en vue d'un projet parental ;
7. Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci.

**Préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	4	4	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	2	2	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	1	+1	Non

**Activités relatives à la FIV sans ou avec micromanipulation**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	3	3	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	2	2	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	1	1	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Préparation, conservation et mise à disposition d'ovocytes en vue d'un don

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Conservation à usage autologue de gamètes et tissus germinaux

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Conservation des embryons en vue d'un projet parental

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	3	3	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	2	2	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Conservation des embryons en vue de leur accueil et mise en œuvre de celui-ci

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

➤ **Diagnostic prénatal (DPN) :**

1. Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;
2. Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel
3. Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique ;
4. Examens de génétique moléculaire ;
5. Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;
6. Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses.

**Examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	3	3	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	1	1	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	2	2	0	Non
Zone n°4 B - Somme	2	2	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	1	+1	Oui
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

**Examens de génétique portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel**

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Examens de génétique moléculaire

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	2	2	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1 implantation autorisée selon la procédure de besoin exceptionnel	0	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

### Examens de biochimie fœtale à visée diagnostique

ZONES	Objectifs quantifiés			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	0	0	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	0	0	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non

## Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses

ZONES	Examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses			Demandes nouvelles recevables
	implantations actuelles	Cible	Ecart	
Zone n°1 B - Métropole Flandres	1	1	0	Non
Zone n°2 B - Hainaut	0	0	0	Non
Zone n°3 B - Pas de Calais	0	0	0	Non
Zone n°4 B - Somme	1	1	0	Non
Zone n°5 B - Oise	0	0	0	Non
Zone n°6 B - Aisne	0	0	0	Non



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-573

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD DIDIER ELOY  
à AULNOYE AYMERIES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD DIDIER ELOY A AULNOYE AYMERIES  
FINESS : 590 787 289**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision conjointe en date du 27 juin 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Didier Eloy de AULNOYE AYMERIES et géré par le CCAS Aulnoye Aymeries ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 961 737,63 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 75 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 6 704,13 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 82 454,13 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 879 283,50€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 73 273,63 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	879 283,50	37,06
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 879 283,50 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	879 283,50	37,06
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 273,63€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Aulnoye Aymeries identifiée sous le numéro FINESS : 590 797 577 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 289 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Laurent GRAUX

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : laurent.graux@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire

**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Didier Eloy de AULNOYE AYMERIES**  
FINESS : **590 787 289**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>865 701,38 €</b>
- Crédits de reconduction :	9 630,93 €
- Résorption des écarts :	3 951,19 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **75 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **6 704,13 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De CCAS Aulnoye Aymeries

Total des charges nettes : 961 737,63 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 961 737,63 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **961 737,63 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » ( <https://importeprd.cnsa.fr/> ) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulant les pièces obligatoire à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)					x
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	x	Pas obligatoire
	Données indicateurs	x	x	x	x	x
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

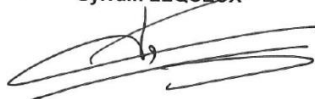
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-575

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD EPSM CENTRE DU MONT DES  
FLANDRES à BAILLEUL



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD EPSM CENTRE DU MONT DES FLANDRES A BAILLEUL  
FINISS : 590 047 072**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 31 mars 2010 relatif à la création de l'EHPAD EPSM Centre du mont des Flandres de BAILLEUL et géré par le EPSM des Flandres ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 686 563,44 € au titre de l'année 2020, dont :

- 35 167,23 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 73 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 0,00 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 91 083,62 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 595 479,83€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 132 956,65 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 335 563,93	56,29
UHR	242 332,28	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	17 583,62	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 590 955,71 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 313 456,20	55,36
UHR	242 332,28	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	35 167,23	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 132 579,64€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire EPSM des Flandres identifiée sous le numéro FINESS : 590 782 678 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 047 072 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Marielle SCHEERS

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : marielle.scheers@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire

**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD EPSM Centre du mont des Flandres de BAILLEUL**  
FINESS : **590 047 072**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>1 567 223,46 €</b>
- Crédits de reconduction :	2 666,28 €
- Résorption des écarts :	-14 101,26 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	22 107,73 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **35 167,23 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **73 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De EPSM des Flandres

Total des charges nettes : 1 686 563,44 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 686 563,44 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 686 563,44 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des pièces obligatoires à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)				x	
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	Pas obligatoire	
	Données indicateurs	x	x	x	x	
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

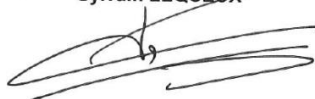
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-570

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD Françoise DE LUXEMBOURG  
à ARMENTIERES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD FRANÇOISE DE LUXEMBOURG A ARMENTIERES  
FINESS : 590 791 315**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);



Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision conjointe en date du 24 avril 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Françoise de Luxembourg de ARMENTIERES et géré par le CH de Armentières ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 3 606 067,99 € au titre de l'année 2020, dont :

- 73 389,51 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 186 000,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 72 557,86 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 295 252,62 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 3 310 815,38€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 275 901,28 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 941 321,32	44,77
UHR	0,00	
PASA	70 133,19	
Financements complémentaires	36 694,76	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	140 859,67	46,77
PFR	121 806,44	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 3 317 352,80 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 900 747,32	44,15
UHR	0,00	
PASA	70 133,19	
Financements complémentaires	73 389,51	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	140 859,67	46,77
PFR	132 223,11	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 276 446,07€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Armentières identifiée sous le numéro FINESS : 590 782 637 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 791 315 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Marielle SCHEERS

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : marielle.scheers@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire

**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Françoise de Luxembourg de ARMENTIERES**  
FINESS : **590 791 315**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>3 083 834,02 €</b>
- Crédits de reconduction :	34 307,65 €
- Résorption des écarts :	100 821,62 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	25 000,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	-10 416,67 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	40 574,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **73 389,51 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **186 000,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **72 557,86 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)  
De CH de Armentières

Total des charges nettes : 3 606 067,99 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 3 606 067,99 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **3 606 067,99 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulant les pièces obligatoire à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)				x	
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	Pas obligatoire	
	Données indicateurs	x	x	x	x	
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

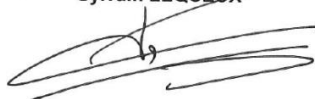
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-572

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD HARMONIE  
à AULNOY LEZ VALENCIENNES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD HARMONIE A AULNOY LEZ VALENCIENNES  
FINESS : 590 811 352**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision en date du 04 décembre 2015 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Harmonie de AULNOY LEZ VALENCIENNES et géré par le SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 971 353,59 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 86 250,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 16 576,72 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 102 826,72 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 868 526,87€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 72 377,24 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	754 042,86	39,73
UHR	0,00	
PASA	66 860,73	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	47 623,28	43,49
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	



**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 846 418,02 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	731 934,01	38,56
UHR	0,00	
PASA	66 860,73	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	47 623,28	43,49
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 70 534,84€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois identifiée sous le numéro FINESS : 590 797 569 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 811 352 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Laurent GRAUX

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : laurent.graux@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire  
**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Harmonie de AULNOY LEZ VALENCIENNES**  
FINESS : **590 811 352**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>851 755,30 €</b>
- Crédits de reconduction :	1 259,62 €
- Résorption des écarts :	-6 596,90 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	22 108,85 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **86 250,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **16 576,72 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois

Total des charges nettes : 971 353,59 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 971 353,59 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **971 353,59 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulant les pièces obligatoire à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
<b>Avant validation de l'EPRD</b>						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x		
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)				x	
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	Pas obligatoire	
	Données indicateurs	x	x	x	x	
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
<b>Après validation de l'EPRD</b>						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x		
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x		

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

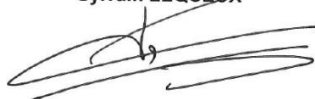
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-569

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LE JARDIN D'ALLIUM à ARLEUX

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LE JARDIN D'ALLIUM A ARLEUX  
FINESS : 590 787 271**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision conjointe en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Le jardin d'Allium de ARLEUX et géré par le Les Floralys ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 706 762,22 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 45 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 0,00 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 45 750,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 661 012,22€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 55 084,35 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	661 012,22	34,83
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 661 012,22 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	661 012,22	34,83
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 55 084,35€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Floralys identifiée sous le numéro FINESS : 590 814 802 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 271 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX





**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Laurent GRAUX

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : laurent.graux@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire

**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Le jardin d'Allium de ARLEUX**  
FINESS : **590 787 271**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>650 785,89 €</b>
- Crédits de reconduction :	7 239,99 €
- Résorption des écarts :	2 986,34 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **45 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De Les Floralys

Total des charges nettes : 706 762,22 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 706 762,22 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **706 762,22 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulant les pièces obligatoires à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)					x
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	x	Pas obligatoire
	Données indicateurs	x	x	x	x	x
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

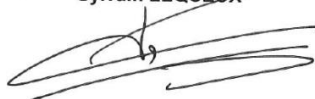
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-568

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LES TULIPIERS à ANZIN

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LES TULIPIERS A ANZIN  
FINESS : 590 014 999**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision conjointe en date du 31 décembre 2015 relative à la modification de l'habilitation à l'aide sociale de l'EHPAD Les Tulipiers de ANZIN et géré par le SOS Senior ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 845 136,45 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 77 250,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 7 723,83 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 84 973,83 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 760 162,62€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 63 346,89 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	683 775,56	31,22
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	52 448,31	35,92
Accueil de Jour	23 938,75	47,69
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 760 162,62 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	683 775,56	31,22
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	52 448,31	35,92
Accueil de Jour	23 938,75	47,69
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 346,89€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SOS Senior identifiée sous le numéro FINESS : 570 010 173 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 014 999 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Laurent GRAUX

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : laurent.graux@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire  
**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Les Tulipiers de ANZIN**  
FINESS : **590 014 999**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>734 946,91 €</b>
- Crédits de reconduction :	8 176,29 €
- Résorption des écarts :	17 039,42 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **77 250,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **7 723,83 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De SOS Sénior



Total des charges nettes : 845 136,45 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 845 136,45 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **845 136,45 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des pièces obligatoires à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)					x
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	x	Pas obligatoire
	Données indicateurs	x	x	x	x	x
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

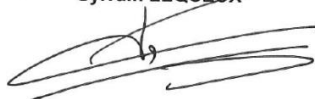
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-574

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD SIMONE JACQUES  
à AVESNES SUR HELPE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD SIMONE JACQUES A AVESNES SUR HELPE  
FINESS : 590 804 308**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 31 mars 2010 relatif à l'extension de l'EHPAD Simone Jacques de AVESNES SUR HELPE et géré par le CH de Avesnes sur Helpe ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 2 114 225,10 € au titre de l'année 2020, dont :

- 44 905,38 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 73 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 7 642,92 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 103 595,61 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 2 010 629,49€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 167 552,46 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 988 176,80	59,21
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	22 452,69	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 2 033 082,18 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 988 176,80	59,21
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	44 905,38	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 169 423,52€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Avesnes sur Helpe identifiée sous le numéro FINESS : 590 781 795 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 308 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Sylvain LEQUEUX



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Laurent GRAUX

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : laurent.graux@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire  
**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Simone Jacques de AVESNES SUR HELPE**  
FINESS : **590 804 308**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>1 905 149,77 €</b>
- Crédits de reconduction :	21 194,79 €
- Résorption des écarts :	61 832,24 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **44 905,38 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **73 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **7 642,92 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)  
De CH de Avesnes sur Helpe

Total des charges nettes : 2 114 225,10 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 2 114 225,10 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **2 114 225,10 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulant les pièces obligatoire à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
		Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS
		EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH	
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)					x
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)				x (*)	
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	x	Pas obligatoire
	Données indicateurs	x	x	x	x	x
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

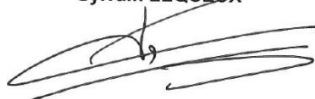
- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.



Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-571

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD VAN KEMPEN à ARNEKE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD VAN KEMPEN À ARNEKE  
FINESS : 590 789 905**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 5 juin 2020 publié au Journal Officiel du 9 juin 2020 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2020 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie;
- Vu l'arrêté du 17 juin 2020 publié au JO du 21 juin 2020 fixant pour 2020 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;
- Vu la décision n° 2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 publiée au Journal Officiel du 17 juin 2020 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. CHAMPION (Étienne);

Vu la décision du 13 mars 2020 portant délégation de signatures du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision conjointe en date du 03 février 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Van Kempen de ARNEKE et géré par le Fondation Van Kemen ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 159 971,43 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 91 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 44 058,02 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1<sup>er</sup> semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 135 558,02 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 024 413,41€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 85 367,78 €.

Pour l'année 2020, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	998 994,22	32,98
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	25 419,19	34,82
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 024 413,41 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	998 994,22	32,98
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	25 419,19	34,82
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 85 367,78€.

**ARTICLE 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

**ARTICLE 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**ARTICLE 5** Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation Van Kemen identifiée sous le numéro FINESS : 590 002 044 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 905 ).

Fait à Lille, le 30 juin 2020

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**



**Le Directeur général**

Lille, le 30 juin 2020

Affaire suivie par : Marielle SCHEERS

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : marielle.scheers@ars.sante.fr

**Objet** : Notification budgétaire  
**PJ** : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Van Kempen de ARNEKE**  
FINESS : **590 789 905**

Pour permettre aux gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux relevant de sa compétence exclusive ou partagée, de bénéficier rapidement des mesures gouvernementales décidées au titre de la campagne budgétaire 2020, l'agence régionale de santé a souhaité inscrire dans la présente décision le maximum d'éléments de tarification dans un délai très court. Aussi, si certaines mesures n'y sont pas abordées, elles seront traitées dans une décision modificative qui vous sera notifiée durant le dernier quadrimestre de l'année 2020.

Vous sont ainsi notifiés :

- <b>Dotation reconductible au 1<sup>er</sup> janvier 2020 :</b>	<b>1 008 956,62 €</b>
- Crédits de reconduction :	11 224,65 €
- Résorption des écarts :	4 232,14 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

**Crédits non reconductibles autres que Covid-19**

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Neutralisation de la convergence perte dépendance (total écart 2018 – 2020) :	0,00 €
Permanents syndicaux :	0,00 €
Chariot télémedecine :	0,00 €

**COVID-19**

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **91 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **44 058,02 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De Fondation Van Kemen

Total des charges nettes : 1 159 971,43 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 159 971,43 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 159 971,43 €**

Afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2020, l'ARS tient à vous indiquer les dispositions suivantes :

Conformément à l'ordonnance du 17 juin 2020, votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les soixante jours suivant la date de la présente notification. L'ARS disposera alors d'un délai d'un mois pour approuver ou rejeter l'EPRD. Passé ce délai, l'EPRD sera approuvé tacitement. En cas de rejet, le gestionnaire disposera d'un délai d'un mois pour présenter son dernier EPRD et les autorités de tarification auront également un mois pour l'approuver ou l'arrêter.

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des pièces obligatoires à déposer selon votre statut juridique :

Liste des pièces du dossier EPRD						
	Gestionnaires privés			EPSMS CCAS / CIAS	EPS	
	EHPAD / AJA en tarif hébergement fixé par le CD	EHPAD / AJA en tarif hébergement libre	Structures champ PH	Structures champ PA ou PH		
Avant validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	EPRD complet (annexe 1)	x		x	x	
	EPRD simplifié (annexe 2)		x			
	EPCP (annexe 12)				x	
	Annexe activité (annexe 4) - A transmettre en octobre N-1	x	x	x	x	x
	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés (annexe 6)	x	x	x	x	x
	Annexe financière (annexe 5)	x	x	Si co-financement		
	Décision modificative (annexe 1 bis) - Avant 1ère validation de l'EPRD (*)			x (*)		
Annexes non normalisées	Rapport budgétaire et financier	x	x	x	Pas obligatoire	
	Données indicateurs	x	x	x	x	
	Plan de transport			Si gestion MAS ou FAM		
	PPI actualisé			Le cas échéant		
Après validation de l'EPRD						
Cadres normalisés	RIA complet (annexe 7A)	x		x	x	
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x	x	

(\*) DM à présenter en même temps que l'EPRD si les tarifs sont notifiés après le vote du budget initial et qu'ils induisent une différence notable par rapport au budget voté.

AJA : Accueil de jour autonome  
 CCAS/CIAS : centres communaux/intercommunaux d'action sociale  
 CD : Conseil départemental  
 EPS : établissements publics de santé  
 EPSMS : établissements publics autonomes  
 PA : champ des Personnes âgées  
 PH : champ des Personnes handicapées

Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- Les produits de la tarification sont ceux notifiés ;
- Les recettes et les dépenses sont évaluées de façon sincère ;
- Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de ceux-ci ;
- La capacité d'autofinancement est suffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts à échoir au cours de l'exercice ;
- Les recettes affectées doivent être employées à l'usage auquel elles sont prévues.

Pour information, les principaux motifs de rejet des EPRD 2019 sur les champs PA et PH portaient sur :

- La non-conformité, l'incomplétude et le retard du dépôt de l'EPRD (38%) ;
- L'absence d'actions inscrites au rapport du directeur visant à solutionner les potentiels indicateurs financiers dégradés (20%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (13%)

Pour le Directeur général et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
**Sylvain LEQUEUX**

