



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2020-266

PUBLIÉ LE 7 AOÛT 2020

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-05-001 - Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB-2020-161 portant rejet d'une demande d'autorisation de transfert au 17 avenue du Parc, ZA Le Parc, à FRVILLE-ESCARBOTIN (80130) de l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL « PHARMACIE CENTRALE DU VIMEU » et représentée par Monsieur Gérard Branlant (2 pages)	Page 3
R32-2020-08-05-002 - arrêté portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "Unité Centrale de Restauration Commune" (19 pages)	Page 6
R32-2019-12-31-264 - DECISION CONJOINTE PORTANT SUR L'EXTENSION DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES (SAMSAH) A CAPINGHEM, PORTE PAR LE GCS DU GROUPEMENT DES HOPITAUX DE L'ICL (GHICL) (2 pages)	Page 26
R32-2020-07-02-017 - DECISION PORTANT EXTENSION DE CAPACITE DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALISEE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD) LOUISE THULIEZ DE HENIN-BEAUMONT, GERE PAR L'APEI HENIN-CARVIN (2 pages)	Page 29
R32-2020-06-30-594 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LA DENTELLIERE à CAUDRY (6 pages)	Page 32
R32-2020-06-30-601 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LA MAISON DU PAYS DE COUSOLRE à COUSOLRE (6 pages)	Page 39
R32-2020-06-30-597 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LE DOMAINE DU LAC à CONDE SUR ESCAUT (6 pages)	Page 46
R32-2020-06-30-598 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LE PAYS DE CONDE à CONDE SUR ESCAUT (6 pages)	Page 53
R32-2020-06-30-595 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LEONCE BAJART à CAUDRY (6 pages)	Page 60
R32-2020-06-30-602 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LES OGIERS à CROIX (6 pages)	Page 67
R32-2020-06-30-600 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LES TERRASSES DE LA SCARPE à COURCHELETTES (6 pages)	Page 74
R32-2020-06-30-596 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD Résidence LES FLEURS DE LA LYS à COMINES (6 pages)	Page 81
R32-2020-06-30-599 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD YVON DUVAL à COUDEKERQUE BRANCHE (6 pages)	Page 88

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-05-001

Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB-2020-161 portant rejet d'une demande d'autorisation de transfert au 17 avenue du Parc, ZA Le Parc, à FRVILLE-ESCARBOTIN (80130) de l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL « PHARMACIE CENTRALE DU VIMEU » et représentée par Monsieur Gérard Branlant

**Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB-2020-161 portant rejet d'une demande d'autorisation de transfert au 17 avenue du Parc, ZA Le Parc, à FRIVILLE-ESCARBOTIN (80130) de l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL « PHARMACIE CENTRALE DU VIMEU » et représentée par Monsieur Gérard Branlant**

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 à L. 5125-5-1 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;

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 ARS 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 n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'ARS Hauts-de-France - M. Champion (Étienne) ;

Vu l'ordonnance n°2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période, modifiée, et notamment le I de son article 1er et l'alinéa 2 de son article 7 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 22 juillet 1942 autorisant la création d'une officine de pharmacie au 6 place Jean Jaurès à FRIVILLE-ESCARBOTIN (80130) et attribuant le numéro de licence 80#000033 à ladite officine ;

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 la demande de transfert d'officine de pharmacie, réceptionnée le 19 février 2020, vers le 17 avenue du Parc, ZA Le Parc, à FRIVILLE-ESCARBOTIN (80130), déposée par Monsieur Gérard Branlant, pour l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL « PHARMACIE CENTRALE DU VIMEU » située 6 place Jean Jaurès, au sein de la même commune, enregistrée, au vu de l'état complet du dossier, le 19 février 2020 à 09h39 ;

Vu la demande d'avis adressée à l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine en date du 11 mars 2020 ;

Vu la demande d'avis adressée à la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 11 mars 2020 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 6 juillet 2020 ;

Vu l'avis réputé rendu de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine ;

Vu l'avis réputé rendu de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France ;



## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** – Le transfert vers le 17 avenue du Parc, ZA Le Parc, à FRVILLE-ESCARBOTIN (80130) de l'officine actuellement exploitée par la SELARL « PHARMACIE CENTRALE DU VIMEU », représentée par Monsieur Gérard Branlant et exploitée au 6 place Jean Jaurès de la même commune, est rejeté.

**Article 2** – Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

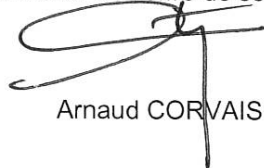
- D'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS Hauts-de-France, sise 556, avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE ;
- D'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités et de la santé sise, 14, avenue Duquesne – 75350 PARIS 07 SP ;
- D'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 3** – Le présent arrêté sera notifié à Monsieur Gérard Branlant.

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

Fait à Lille, le – 5 AOUT 2020

Pour le directeur général et par délégation,  
Le directeur de l'offre de soins,



Arnaud CORVAISIER

**Le Directeur général adjoint  
Le Directeur de l'offre de soins**



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-05-002

arrêté portant approbation de la convention constitutive du  
groupement de coopération sanitaire "Unité Centrale de  
Restauration Commune"

**DECISION**  
**DOS-SDES-AUT N°2020-74**  
**PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU « GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE UNITE  
CENTRALE DE RESTAURATION COMMUNE »**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6112-2, L.6133-1 à L.6133-10, R.6112-4 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

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 l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS 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 d'Étienne Champion en qualité de directeur général de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Groupement de coopération sanitaire Unité centrale de restauration commune », signée par l'ensemble des membres le 29 mai 2020 ;

Vu la décision du 03 juillet 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'ARS Hauts-de-France ;

**DECIDE**

**Article 1<sup>er</sup>** – La convention constitutive figurant en annexe unique de la présente décision est approuvée.

Le groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public ainsi créé est dénommé «Groupement de coopération sanitaire Unité centrale de restauration commune».

**Article 2** – L'objet du Groupement de coopération sanitaire est d'assurer pour le compte de ses membres la production des repas fournis à leurs patients et aux professionnels des deux établissements. La fonction restauration des membres du groupement est assurée par une mutualisation des moyens humains, matériels et financiers de ses membres.

Le groupement a la charge d'exploiter pour ses membres la cuisine centrale située sur le site de l'EPSM Lille-Métropole à Armentières et d'assurer le fonctionnement des selfs du personnel présents sur les sites des établissements. Il veille à la mise à disposition de fournitures et de prestations de services indispensables au fonctionnement et à la maintenance des bâtiments et équipements de l'UCRC, ainsi qu'à la bonne exploitation de l'activité et au respect des conditions de travail et des normes d'hygiène alimentaire. Il veille au maintien et à l'amélioration de la qualité de l'outil de production mis à sa disposition par ses membres.

Le groupement s'engage à assurer les prestations dans le respect des normes en vigueur ainsi que celui des bonnes pratiques professionnelles. Afin de répondre à cet objectif, le groupement est particulièrement attentif aux

attendus des normes HACCP et à la formation des professionnels mis à sa disposition dans une démarche d'évaluation continue de la qualité.

Les processus de production prennent en compte les mesures de protection du personnel.

Le groupement poursuit l'optimisation des ressources dédiées par les membres à la fonction restauration.

**Article 3** – Les membres du groupement sont :

- L'Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole, 104 rue du Général Leclerc, 59487 Armentières (Finess Juridique 59 078 266 0)
- Le Centre Hospitalier d'Armentières, 112 rue Sadi Carnot, 59280 Armentières (Finess juridique 59 078 263 7)

**Article 4** – Le siège du groupement est fixé à l'Etablissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole.

**Article 5** – Le groupement est constitué pour une durée indéterminée, à compter de la publication de la présente décision.

**Article 6** – La présente décision 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.

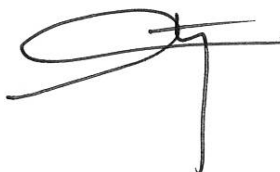
**Article 7** – Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **05 AOUT 2020**

Pour le Directeur général

et par délégation,

le Directeur général adjoint,



Arnaud CORVAISIER

**Le Directeur général adjoint  
Le Directeur de l'offre de soins**

Arnaud CORVAISIER



GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE UCRC  
 CONVENTION CONSTITUTIVE



Préambule

Le Centre hospitalier d'Armentières et l'EPSM Lille-Métropole ont regroupé dès 2009 l'ensemble de leurs moyens humains et matériels de restauration dans un outil de production commun, situé sur le site de l'EPSM Lille-Métropole à Armentières.

Les modalités de coopération au sein de cette structure ont été recueillies dans une convention simple à durée illimitée signée entre les deux parties le 29 décembre 2008.

Dans une volonté de poursuivre leur coopération dans le domaine de la restauration et de l'approfondir dans la construction d'un nouvel outil de production (dont le principe a été arrêté par les deux établissements le 14 novembre 2019 sous l'égide de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France), les deux parties entendent formaliser leur coopération par la constitution d'un groupement de coopération sanitaire de moyens, conformément à l'article I.1-3 de leur convention initiale. Cette modalité de coopération poursuit les finalités de la convention initiale et se substitue à elle.

Vu les articles L. 6133-1 à L. 6133-9, L. 6144-3-1 et L. 6144-4 du Code de la santé publique

Vu les articles R. 6133-1 à R. 6133-9, R. 6133-25 à R. 6133-30, R. 6144-40-1, R. 6144-42-1, R. 6144-46, R. 6144-49, R. 6144-50-1, R. 6144-51 à R. 6144-60, R. 6144-65, R. 6144-66, R. 6144-71, R. 6144-75, R. 6144-81, R. 4615-1 à R. 4615-8, R. 4615-9-1, R. 4615-11 à R. 4615-14, R. 4615-17, R. 4615-19 et R. 4615-20 du Code de la santé publique

Vu les articles 48 et 49 de la Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière modifiée par l'Ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des Groupements de coopération sanitaire

Vu l'Arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux Groupements de coopération sanitaire

Vu la Convention portant sur la création par le Centre hospitalier d'Armentières et l'EPSM Lille-Métropole d'une Unité Centrale de Restauration Commune signée le 29 décembre 2008

Vu les instances de l'EPSM Lille-Métropole :

- CHSCT en date du 12 mars 2020
- CME en date du 19 mai 2020
- CTE en date du 26 mai 2020

Vu les instances du Centre hospitalier d'Armentières :

- CHSCT en date du 28 mai 2020
- CME en date du 26 mai 2020
- CTE en date du 27 mai 2020

Vu les avis favorables à la constitution du Groupement de coopération sanitaire émis par les Conseils de surveillance du Centre hospitalier d'Armentières en date du 27 mai 2020 et de l'EPSM Lille-Métropole en date du 28 mai 2020

Vu les avis favorables à la constitution du Groupement de coopération sanitaire émis par les Directoires du Centre hospitalier d'Armentières en date du 18 mai 2020 et de l'EPSM Lille-Métropole en date du 18 mai 2020

Les soussignés conviennent des stipulations suivantes :

## TITRE I – CONSTITUTION DU GCS

### Article 1 – Création

Un groupement de coopération sanitaire de moyens régi par les articles du Code de la santé publique visés *supra*, les textes en vigueur et par la présente convention est constitué entre :

Le Centre hospitalier d'Armentières, FINESS n° 590000758, dont le siège social est sis au 112, rue Sadi CARNOT 59280 ARMENTIERES, représenté par son Administrateur provisoire, M. Christian BURGI, autorisé à signer par une décision du Directoire du 18 mai 2020

L'Établissement public de santé mentale Lille-Métropole, FINESS n° 590000782, dont le siège social est sis au 104 rue du Général Leclerc à Armentières, représenté par sa Directrice, Mme Valérie BENEAT-MARLIER, autorisée à signer par une décision du Directoire du 18 mai 2020

### Article 2 – Dénomination et forme juridique

Le groupement est une personne morale de droit public, groupement de coopération sanitaire de moyens. Il jouit de la personnalité morale à compter de la publication de l'acte d'approbation du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord.

La dénomination du groupement est « Groupement de coopération sanitaire Unité centrale de restauration commune », ci-dessous désigné « GCS UCRC ».

### Article 3 – Siège social

Le siège social du GCS UCRC est fixé à l'EPSM Lille-Métropole, 104 rue du Général Leclerc, 59487 ARMENTIERES.

2/16



#### Article 4 – Durée

Le GCS est constitué pour une durée indéterminée à compter de la publication de l'acte d'approbation du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France au Recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord.

#### Article 5 – Capital

Le Groupement est constitué avec capital de 1 000 euros au moyen des apports forfaitaires suivants :

- Centre hospitalier d'Armentières : 400 euros
- EPSM Lille-Métropole : 600 euros

En cas d'adhésion de nouveaux membres, l'Assemblée générale décidera, le cas échéant, de l'augmentation du capital.

Le retrait comme l'exclusion d'un membre entraîne l'annulation de ses parts et, le cas échéant, la réduction du capital.

#### Article 6 – Objet

L'objet du Groupement de coopération sanitaire est d'assurer pour le compte de ses membres la production des repas fournis à leurs patients et aux professionnels des deux établissements, depuis la commande des matières premières jusqu'au départ de la livraison dans les locaux de remise en température du CHA, dans les offices de l'EPSM et jusqu'à la distribution des repas dans les selfs.

La fonction restauration des membres du groupement est assurée par une mutualisation des moyens humains, matériels et financiers de ses membres.

Le groupement a la charge d'exploiter pour ses membres la cuisine centrale située sur le site de l'EPSM Lille-Métropole à Armentières et d'assurer le fonctionnement des selfs du personnel présents sur les sites des établissements. Il veille à la mise à disposition de fournitures et de prestations de services indispensables au fonctionnement et à la maintenance des bâtiments et équipements de l'UCRC, ainsi qu'à la bonne exploitation de l'activité et au respect des conditions de travail et des normes d'hygiène alimentaire. Il veille au maintien et à l'amélioration de la qualité de l'outil de production mis à sa disposition par ses membres.

Le groupement s'engage à assurer les prestations dans le respect des normes en vigueur ainsi que celui des bonnes pratiques professionnelles. Afin de répondre à cet objectif, le groupement est particulièrement attentif aux attendus des normes HACCP et à la formation des professionnels mis à sa disposition dans une démarche d'évaluation continue de la qualité.

Les processus de production prennent en compte les mesures de protection du personnel.

3/16





Le groupement poursuit l'optimisation des ressources dédiées par les membres à la fonction restauration.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales de droit public, toute compétence que les membres n'auraient pas expressément confiée au groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des établissements.

#### Article 7 – Périmètre des activités

Les activités du groupement sont précisées dans le règlement intérieur.

Sont exclus des activités du groupement, le transport des prestations (équipements de liaison et liaison logistique vers les points de remise à température du Centre hospitalier d'Armentières assurés par l'EPSM Lille-Métropole, faisant l'objet de conventions spécifiques et refacturées au réel), les services Diététique des établissements et les investissements et prestations de maintenance pour les selfs des personnels des établissements parties.

Le règlement intérieur décrit explicitement l'articulation de ces activités avec celles du groupement.

### **TITRE II – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU GCS**

#### Article 8 – Droits sociaux

La répartition des droits statutaires est proportionnelle aux apports en capital des membres.

Les parties conviennent donc de la répartition suivante des droits statutaires :

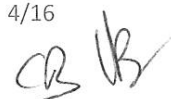
- Centre hospitalier d'Armentières : 40 %
- EPSM Lille-Métropole : 60 %

La répartition des droits statutaires est susceptible d'évoluer au gré des adhésions de nouveaux membres ou de variations substantielles dans l'utilisation de la fonction restauration, conformément aux dispositions de l'article 13 de la présente convention.

#### Article 9 – Admission d'un nouveau membre

Si les signataires de la présente convention constitutive sont membres du groupement, le groupement peut admettre de nouveaux membres si ceux-ci répondent aux conditions énoncées dans l'article L. 6133-2 du Code de la santé publique.

4/16



La candidature d'un nouveau membre devra être adressée par courrier à l'administrateur et soumise au vote à l'unanimité de l'assemblée générale. Cette admission donne lieu à la rédaction d'un avenant à la présente convention, publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord dans les conditions d'approbation prévues à l'article R. 6133-1-1 du code de la santé publique.

L'avenant précise notamment l'identité et la qualité du nouveau membre, la date d'effet de l'adhésion, la nouvelle répartition des droits au sein du groupement et, le cas échéant, toutes les modifications de la convention liées à l'admission de ce nouveau membre.

#### Article 10 – Retrait d'un membre

Tout membre sollicitant son retrait du groupement notifie son intention à l'administrateur du groupement par courrier circonstancié adressé en recommandé avec accusé de réception en respectant un délai de préavis minimal d'une année. Le retrait ne sera effectif qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant la fin du délai de préavis.

L'administrateur avise aussitôt chaque membre de ce retrait ainsi que le Directeur de l'agence régionale de santé et convoque l'assemblée générale dans un délai maximal de 60 jours après réception du courrier de notification de retrait.

L'assemblée générale décide des modalités organisationnelles et financières de ce retrait en veillant à limiter l'impact du retrait pour les autres membres du groupement.

En cas de désaccord, les dispositions prévues par l'article 12 de la présente convention s'appliqueront.

#### Article 11 - Retrait d'office

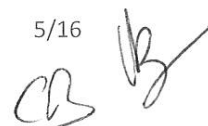
Tout membre du groupement cesse d'en faire partie et est réputé démissionnaire d'office dans les cas suivants :

- Lors de la dissolution du groupement ;
- Lorsqu'il cesse, pour quelle que cause que ce soit, d'avoir la qualité juridique visée à l'article L. 6133-2 du code de la santé publique ;
- Par l'effet de la dissolution de l'établissement membre du groupement.

La démission d'office est constatée par une décision de l'assemblée générale du groupement. La convention constitutive est modifiée en conséquence. L'assemblée générale décide des modalités organisationnelles et financières de ce retrait en veillant à limiter l'impact du retrait pour les autres membres du groupement.

En cas de désaccord, les dispositions prévues à l'article 12 s'appliqueront.

5/16



Lorsque le retrait d'office intervient pour cause de dissolution de l'établissement membre, la personne morale reprenant, le cas échéant, l'activité de ce membre s'engage à assurer la poursuite des obligations de la présente convention et se substitue au membre dissout. En cas d'arrêt de l'activité, cette personne morale respecte les délais de préavis fixés et les dispositions financières applicables en cas de retrait d'un membre telles que stipulées à l'article 12.

#### Article 12 – Dispositions communes aux retraits volontaire et d'office

Le retrait ne prend effet qu'au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant la fin du délai de préavis en cas de retrait volontaire ou suivant l'annonce du retrait d'office.

Il donne lieu au vote en assemblée générale d'un arrêté contradictoire des comptes stipulant que le retrayant a bien exécuté toutes ses obligations à l'endroit du groupement.

Pendant la durée de maintien des prestations au bénéfice du retrayant, avant prise d'effet possible du retrait, le membre reste engagé à raison de sa participation financière telle que déterminée par l'EPRD. Toutefois les autres membres sont tenus de lui rembourser les sommes éventuellement payées par lui pour les créances nées postérieurement à la date d'effet du retrait et antérieurement à la publication de celui-ci au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord.

À la date de prise d'effet possible du retrait, le retrayant continue à assumer sa participation aux charges d'amortissements et frais financiers résultant des investissements réalisés pour l'activité antérieurement à son retrait et ce pendant toute la durée d'amortissement de ces dépenses. À cet effet, le compte financier du groupement lui est adressé chaque année jusqu'à extinction des charges.

Si le retrait du membre a pour conséquence une nécessaire réduction du nombre d'agents de la structure de production (afin de maintenir un coût de production, calculé par repas, égal au coût prévisionnel de l'année), le retrayant est solidaire du plan social : il lui appartient de proposer la reprise de ces professionnels par l'entreprise ou la personne de droit public en charge, à compter du retrait du groupement, de sa fonction restauration ou de reclasser ces agents dans son établissement. En cas d'impossibilité de reprise des agents, le retrayant verse une indemnité compensatoire correspondant à 3 années de charges salariales du nombre d'équivalents temps plein surnuméraires du fait du retrait.

Ces dispositions sont susceptibles de ne s'appliquer que partiellement si le groupement admet préalablement, en lieu et place du retrayant, un nouveau membre se substituant à lui ou si le groupement sollicite le rachat des équipements mis à disposition par le retrayant (valorisés à leur valeur nette comptable), en vue d'assurer la poursuite de l'activité.

Les modalités de retrait sont recueillies dans un protocole détaillé adopté à l'unanimité par l'assemblée générale du groupement.

Si le membre quittant le groupement refuse d'honorer la solidarité avec le nécessaire plan social et refuse le versement des sommes prévues *supra* ou en conteste le montant, l'administrateur saisit l'Agence régionale de santé pour arbitrage avant tout recours contentieux.

6/16

CB

UB

Tout retrait (volontaire ou d'office) donne lieu à la rédaction d'un avenant à la présente convention publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord dans les conditions d'approbation prévues par les dispositions de l'article R. 6133-1-1 du code de la santé publique. Cet avenant précise l'identité et la qualité du retrayant, la date d'effet du retrait, la nouvelle répartition des droits au sein du groupement, et le cas échéant, les autres modifications de la convention liées à ce retrait.

#### Article 13 - Modification substantielle de prestation

En cas de demande de modification importante de prestation (forte variation prévisionnelle du nombre de repas à la hausse ou à la baisse comprise entre 5 % et 15 % du nombre de repas), celle-ci doit être communiquée par le représentant de l'établissement concerné par courrier recommandé avec accusé de réception adressé à l'administrateur du groupement, six mois au moins avant l'échéance envisagée pour cette modification de prestation afin que le budget prévisionnel de l'exercice suivant puisse en tenir compte.

En cas de modification substantielle de la prestation pour l'un des membres du groupement de plus de 15 % du nombre total de repas de l'exercice antérieur, l'assemblée générale envisage un rééquilibrage des droits statutaires ainsi que des apports en capital des membres, proportionnellement à la variation du nombre de repas. Un avenant à la convention constitutive est établi et adopté en conséquence.

#### Article 14 – Exclusion

En application de l'article R. 6133-7 III du Code de la santé publique ou en cas de manquement aux obligations de la présente convention ou du règlement intérieur (ou autres manquements identifiés à l'article R. 6133-7 du code de la santé publique), l'exclusion d'un membre du groupement peut être prononcée par l'assemblée générale sur proposition de l'administrateur après information préalable des autres membres du groupement.

Celle-ci ne peut être prononcée qu'après mise en demeure par courrier recommandé avec accusé de réception de l'administrateur resté sans effet dans le délai imparti dans le cadre de la mise en demeure.

L'assemblée générale statue dans les conditions prévues à l'article 25 de la présente convention, c'est-à-dire par adoption d'un nombre de membres représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement et sans participation au vote des membres de l'établissement dont l'exclusion est examinée.

L'exclusion ne peut être adoptée qu'après audition par l'assemblée générale d'un représentant du membre concerné par l'exclusion. Ce dernier sera convoqué 15 jours avant l'audition par courrier recommandé avec accusé de réception. Le cas échéant, cette exclusion ne peut intervenir qu'à l'issue du délai posé par l'Agence régionale de santé en cas de saisine par l'établissement en vue de statuer sur la validité ou la légitimité de l'exclusion.

7/16  
CB UB

Toute exclusion donne lieu à la rédaction d'un avenant à la présente convention publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Nord dans les conditions d'approbation prévues à l'article R. 6133-1-1 du Code de la santé publique. L'avenant précise l'identité et la qualité du membre exclu, la date d'effet, la nouvelle répartition des droits au sein du groupement et, le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

Le membre exclu supporte les conséquences de son exclusion à proportion des droits et obligations qui sont les siens selon des modalités compensatoires identiques à celles appliquées en cas de retrait d'un membre d'un groupement et prévues à l'article 12 de la présente convention concernant la reprise des agents et la participation aux charges d'amortissement et frais financiers.

Ces compensations pourront être accompagnées, le cas échéant, de pénalités complémentaires découlant du préjudice subi et décidées par l'assemblée générale.

#### Article 15 – Dissolution

Le groupement est dissout conformément aux dispositions de l'article L. 6133-9 du Code de la santé publique :

- Par décision des membres en assemblée générale
- De plein droit dans le cas de retraits conduisant à réduire le nombre de membres à un seul,
- Par décision motivée du Directeur général de l'agence régionale de santé en cas d'extinction de l'objet du groupement ou en cas de manquement grave et réitéré à ses obligations légales et réglementaires, selon les dispositions de l'article R. 6133-8 du Code de la santé publique.

Le Directeur général de l'agence régionale de santé assure la publicité de la dissolution. En cas de décision de dissolution des membres du groupement, l'assemblée générale en détermine les modalités organisationnelles et financières.

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation.

#### Article 16 – Liquidation

La personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'assemblée générale détermine les modalités de la liquidation et désigne, en son sein ou en dehors, un ou plusieurs liquidateurs. La nomination du ou des liquidateurs met fin de plein droit aux fonctions de l'administrateur.

Les dispositions en matière de dévolution des biens sont prises en fonction des apports initiaux des membres. Les biens mobiliers et immobiliers des membres mis à disposition du groupement restent leur propriété et leur reviennent à la dissolution du groupement.

Les modalités financières de la liquidation sont décidées en assemblée générale à l'unanimité. À défaut de vote unanime, les dispositions de l'article 12 de la présente convention s'appliquent tant concernant les effectifs constatés au moment de la liquidation que pour la participation aux charges

8/16

CB

CB

d'amortissement et frais financiers résultant des investissements antérieurement réalisés pour l'activité pendant toute la durée d'amortissement de ces dépenses.

Cette disposition est susceptible de ne s'appliquer que partiellement si l'un des membres sollicite le rachat des équipements mis à disposition par les autres membres pour une poursuite partielle d'activité et cela à due concurrence de la valeur nette comptable des équipements concernés.

Si l'une ou plusieurs des parties refuse le versement des sommes prévues *supra* ou en conteste le montant, le liquidateur saisit l'Agence régionale de santé pour arbitrage.

À la fin de la liquidation, une assemblée générale de clôture statue sur le compte définitif et sur le quitus du ou des liquidateurs.

### TITRE III – GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE DU GCS

#### Article 17 – Budget

L'exercice budgétaire commence le 1<sup>er</sup> janvier et s'achève le 31 décembre de chaque année. Par exception, le premier exercice du groupement commence au jour de la prise d'effet de la présente convention.

L'assemblée générale adopte pour chaque exercice un programme d'activité et un projet de budget incluant l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Le budget présenté sous forme d'État prévisionnel des recettes et dépenses (EPRD) et approuvé chaque année par l'assemblée générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

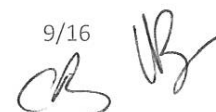
Le budget doit être voté à l'équilibre.

Le budget fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du groupement en distinguant les dépenses et recettes de fonctionnement, isolant en particulier les dépenses de personnel et les dotations aux investissements (en nature et volume financier).

Le programme d'investissement et son financement font l'objet d'une délibération de l'assemblée du groupement, votée à la majorité.

Les ressources du groupement permettant le financement de ses activités et de ses investissements peuvent être assurées par :

- les participations des membres, sous forme de contributions financières aux charges d'exploitation, ou sous forme de mise à disposition de locaux ou matériels ou par l'intervention de personnels dans les cas prévus aux articles infra de la présente convention constitutive. Ces mises à disposition sont valorisées conformément aux modalités arrêtées en assemblée générale et sont remboursées à l'euro près aux membres concernés.
- des financements de l'État et autres établissements ou organismes publics ou des collectivités territoriales,
- des dons ou legs dont l'affectation est décidée par l'assemblée générale.

9/16  


Les locaux et matériels mis à disposition du groupement par un de ses membres restent la propriété de celui-ci.

La répartition des charges entre les membres est réalisée suivant une clé de répartition définie par le nombre de repas et la nature de la prestation dans le cadre du projet de budget au regard des prévisions d'activité et des prévisions de consommations pour chacun des membres. Cette répartition fait l'objet, par décision de l'assemblée générale, d'une révision avant la clôture de l'exercice afin de tenir compte de l'activité réalisée et des charges constatées de l'exercice.

Le versement des contributions financières en exécution du budget intervient sur appel de l'administrateur. Elles seront définitivement arrêtées après exercice et donneront lieu à régularisation en fonction des charges réelles.

#### Article 18 – Gestion

Un compte financier est établi à la fin de chaque exercice comptable par l'administrateur et présenté à l'approbation de l'assemblée générale au plus tard le 30 mars de l'année suivant l'exercice.

Lors de la clôture de l'exercice, le résultat de l'exercice est affecté suivant les conditions prévues par les règles de la comptabilité publique.

#### Article 19 – Tenue des comptes

La comptabilité du groupement est tenue et sa gestion est assurée selon les dispositions du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

L'agent comptable est nommé par arrêté du Ministre du budget.

Il assiste à l'assemblée générale du groupement avec voix consultative.

#### Article 20 – Contrôle de la Chambre régionale des comptes

Le groupement est soumis au contrôle de la Chambre régionale des comptes en vertu de l'article L. 221-9 du Code des juridictions financières.

Les agents comptables des membres sont systématiquement destinataires de tous les comptes financiers annuels arrêtés par l'assemblée générale du groupement.

#### Article 21 - Participation aux dettes

Les dettes s'entendent comme toute somme non versée au groupement par ses membres impactant la trésorerie de ce dernier et/ou conduisant à un résultat déficitaire.

10/16  




Toute situation éventuelle de dettes devra être systématiquement évoquée en assemblée générale pour décision quant aux modalités de la dette constatée.

En cas d'absence de décision prise à l'unanimité par l'assemblée générale, les règles suivantes s'appliquent :

- Dette générée par l'absence de paiement par l'un des membres de sa contribution aux charges de fonctionnement : elle sera exclusivement assurée par l'établissement n'ayant pas procédé au paiement des charges dues. Les éventuels frais financiers générés par la dette sont à la charge de ce membre.
- Autre dette générée : elle sera assumée par les membres à hauteur de la quote-part respective des charges prévues à l'EPRD, selon la clé de répartition arrêtée entre les membres conformément aux dispositions de l'article 17 de la présente convention.

Tout nouveau membre, quelle que soit la raison de son entrée dans le groupement, sera exonéré des dettes antérieures à son entrée, par décision des membres du groupement statuant en assemblée générale. En revanche, les amortissements et frais financiers des investissements réalisés pour le groupement et restant à couvrir, dont le nouvel entrant bénéficiera de fait, seront pris en charge par le nouvel entrant à compter de la date d'adhésion (à due proportion du nombre de repas produit pour lui et selon la nature de la prestation).

En cas de retrait d'un membre du groupement, il reste tenu des dettes contractées antérieurement à son retrait.

#### TITRE IV – INSTANCES DU GCS

##### Article 22 - Assemblée générale du groupement

L'assemblée générale est constituée de l'ensemble des représentants des membres du groupement.

Le Chef d'Établissement de chaque établissement membre ayant versé un apport au capital au groupement, ou son représentant, y siège avec une voix délibérative. Le nombre de voix attribué à chaque membre du groupement est proportionnel aux droits statutaires reconnus dans l'article 8 de la présente convention.

L'agent comptable du groupement, le responsable de l'unité de production de restauration et deux représentants par établissement membre ayant versé un apport en capital au groupement, désignés par leur Chef d'Établissement, y siègent avec voix consultative.

L'administrateur pourra convier à l'assemblée générale toute personne dont les compétences seront propres à éclairer l'assemblée générale sur les matières mises à l'ordre du jour.

##### Article 23 – Tenue et déroulement des assemblées générales

L'assemblée générale se réunit sur convocation de l'administrateur de groupement aussi souvent que nécessaire et au moins deux fois par an :

11/16  
CB UB

- Avant le 30 mars afin d'arrêter le bilan d'activité et de voter le compte financier de l'exercice antérieur ;
- Avant le 31 décembre afin de voter l'EPRD du prochain exercice.

L'assemblée générale se réunit de droit à la demande d'au moins la moitié de ses membres sur un ordre du jour déterminé.

Elle est convoquée par écrit ou voie électronique au moins quinze jours à l'avance par l'administrateur et, en cas d'urgence, au moins quarante-huit heures à l'avance. En cas d'extrême urgence et si tous les membres sont présents, l'assemblée générale peut être tenue sur le champ sur un ordre du jour déterminé par les membres.

La convocation est accompagnée de l'ordre du jour, des projets de texte de délibérations et de tous documents nécessaires aux membres pour exercer normalement leur mandat, et plus particulièrement leurs missions d'orientation et de contrôle. Sont joints à la convocation de l'assemblée générale annuelle statuant sur les comptes les documents financiers de l'exercice écoulé.

Les membres de l'assemblée générale ayant voix délibératives élisent en leur sein un Président. En cas d'empêchement ou d'absence, le Président de l'assemblée générale est remplacé par le suppléant qu'il aura désigné. Les fonctions de Président ou de suppléant du Président sont exclusives de celles d'administrateur et d'administrateur suppléant.

En cas d'empêchement ou d'absence de l'administrateur, il est remplacé par l'administrateur suppléant.

L'administrateur et son suppléant assurent le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, veillent à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal. Ils communiquent aux membres les délibérations ainsi consignées qui les obligent.

#### Article 24 – Compétences de l'assemblée générale

Conformément aux dispositions de l'article R. 6133-26 du code de la santé publique applicable aux groupements de moyens, l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire est compétente pour régler les affaires intéressant le groupement.

L'assemblée générale du groupement délibère notamment sur :

- Toute modification de la convention constitutive
- Le transfert du groupement
- Le budget prévisionnel
- L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats
- Le règlement intérieur du groupement
- La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 du Code de la santé publique
- Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres membres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement

12/16  
CB

UB

- Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive
- L'admission de nouveaux membres
- L'exclusion d'un membre
- La nomination et la révocation de l'administrateur et de son suppléant
- Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-29 du Code de la santé publique
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans, la prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation
- Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au Directeur général de l'Agence régionale de santé
- Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences à l'administrateur conformément aux dispositions de l'article R. 6133-13 du Code de la santé publique

#### Article 25 – Quorums et délibérations

L'assemblée générale ne délibère valablement que si l'ensemble des membres avec voix délibérative est réuni. À défaut, l'assemblée est convoquée à nouveau dans un délai de quinze jours qui peuvent être ramenés à deux jours francs en cas d'urgence.

Toutes les délibérations sont prises à la majorité absolue hormis celles relatives à une modification de la convention constitutive, à l'adhésion de nouveaux membres et au protocole d'accord de retrait volontaire, adoptées à l'unanimité. Les délibérations relatives à l'exclusion d'un membre sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée, sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée par un nombre de membres représentant au moins la moitié des membres du groupement.

#### Article 26 – Administration

Le groupement est administré par un administrateur élu en son sein par l'assemblée générale parmi les personnes physiques ou les représentants des personnes morales membres du groupement. Un administrateur suppléant est également élu afin de pouvoir suppléer l'administrateur en cas d'absence ou d'empêchement.

Les fonctions d'administrateur et d'administrateur suppléant sont exclusives de celles de Président de l'assemblée générale du groupement. Elles sont exercées gratuitement.

L'administrateur prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale. Il assure plus particulièrement les missions suivantes :

- Convocation des assemblées générales
- Préparation et exécution des décisions de l'assemblée générale
- Préparation de l'EPRD, suivi des dépenses et recettes du groupement
- Fonction d'ordonnateur des recettes et des dépenses
- Représentation du groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice
- Gestion courante du groupement

13/16

- Préparation des protocoles de fonctionnement
- Rédaction du rapport annuel du groupement
- Présidence des instances représentatives du personnel

#### Article 27 – Instances représentatives du personnel du groupement

Conformément aux articles L6144-3-1 et L4111-1 de l'ordonnance 2017-28 du 12 janvier 2017 et aux articles R6144-40-1 et R44615-1 du décret 2017-631 du 25 avril 2017, un groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public, crée un comité technique d'établissement (CTE) et un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

#### Article 28 – Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du groupement (C.H.S.C.T.)

Conformément au Code du travail (article R 4615.1 et suivants), il est institué un CHSCT au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

Le CHSCT est présidé par l'Administrateur du groupement ou son représentant, et est composé de représentants titulaires et suppléants. La délégation du personnel au comité comporte un nombre égal de suppléants et titulaires. Ces membres sont élus, pour 4 ans.

Le règlement intérieur précise les personnes participant également aux réunions avec voix consultative.

La composition nominative du CHSCT fait l'objet d'une décision de l'Administrateur et d'un affichage permanent.

#### Article 29 – Comité Technique d'Établissement de groupement (C.T.E.)

Un Comité Technique d'Établissement (CTE) est institué au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

Le CTE est, selon les sujets, consulté et/ou informé sur les questions relatives au fonctionnement de l'Établissement.

Le CTE est présidé par l'Administrateur du Groupement ou son représentant.

Le CTE dont la composition est définie à l'article R 6144-42-1 du code de la santé publique, comprend des membres titulaires et des membres suppléants en nombre égal représentant le personnel, qui siègent dans les conditions définies aux articles R 6144-46 à R 6144-48 du Code de la santé publique.

Ces membres sont élus, pour 4 ans. Le nombre des membres du CTE est fixé en fonction de l'effectif de l'établissement.

La composition nominative du CTE fait l'objet d'une décision de l'Administrateur.

14/16

### Article 30 – Comité Social d'Établissement

Comme indiqué par l'article L 6144-3-1 du Code de Santé Publique, le groupement prévoit la création d'un Comité Social d'Établissement appelé à se substituer aux instances représentatives du personnel mises en place au terme des dispositions des articles 28 et 29 de la présente convention constitutive.

Les dispositions prévues à l'article législatif précité, entrent en vigueur en vue du prochain renouvellement général des instances dans la fonction publique, conformément au A du II de l'article 94 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019.

## TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES

### Article 31 – Règlement intérieur

Dès enregistrement du groupement, l'administrateur soumet à l'approbation de l'assemblée générale du groupement un règlement intérieur qui régit notamment les modalités pratiques du fonctionnement interne du groupement, conformément aux dispositions de la présente convention constitutive et de ses éventuels avenants. Le règlement intérieur est opposable à tous les membres du groupement.

Il décrit en particulier le périmètre d'activité du groupement, l'organisation fonctionnelle de la fonction restauration, la gestion des professionnels mis à disposition, les mesures d'hygiène et de sécurité, les dispositions comptables et financières, les assurances, la gestion des infrastructures, équipements et matériels, la démarche qualité.

Il prévoit un suivi régulier des coûts de production avec un dispositif d'alerte de l'assemblée générale en cas d'enchérissement de la prestation sans rapport avec l'évolution des coûts des matières premières ou de celle des charges salariales propres à la fonction publique hospitalière.

Il précise l'articulation des activités du groupement avec celles des établissements directement impliquées dans la fonction restauration : diététique, transport, équipements des selfs du personnel.

Il pourra être révisé en assemblée générale.

### Article 32 – Modification de la convention constitutive

Toute modification de la convention constitutive donne lieu à la rédaction d'un avenant approuvé par l'assemblée générale conformément aux dispositions de l'article 25 de la présente convention, soit à l'unanimité.

Cet avenant est communiqué au Directeur général de l'agence régionale de santé pour une approbation selon les dispositions de l'article R. 6133-1-1 du Code de la santé publique.

15/16

### Article 33 - Règlement des litiges

Tout litige intervenant entre le groupement et ses membres ou partenaires, en raison de l'exécution de ses prestations, paiement de ses dettes ou interprétation de ses statuts et modalités de fonctionnement décrites dans son règlement intérieur, donnera lieu prioritairement à la recherche d'un règlement par voie amiable.

En cas de persistance du désaccord, il sera porté à la connaissance de l'Agence régionale de santé avant saisie du Tribunal administratif de Lille, juridiction compétente.

Fait à Armentières, le 29 mai 2020 en autant d'exemplaires originaux que de membres du Groupement de coopération sanitaire plus quatre dont un pour rester au siège du groupement, un pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et deux autres pour les formalités de publicité.

Pour l'EPSM Lille-Métropole

La Directrice


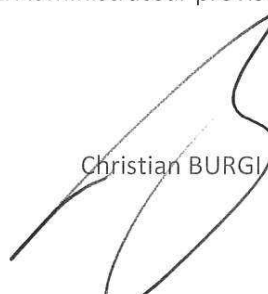
Valérie BÉNÉAT-MARLIER



Pour le Centre hospitalier d'Armentières

L'Administrateur provisoire

Christian BURGI



## GCS RESTAURATION

	EPRD 2020		
	DEPENSES	RECETTES	
Prestations diverses (62)	3 876 691,00 €	3 884 691,00 €	Vente de produits fabriqués, prestations de services,
Charges de personnel (64)	8 000,00 €		Subventions publiques
			Autres produits d'exploitation (hors opérations internes)
			Produits de cession
Valeur comptable des éléments d'actif cédés			Produits issus de la neutralisation des
Dotations aux amortissements et			Reprises sur amortissements et provisions
<b>TOTAL CHARGES</b>	<b>3 884 691,00 €</b>	<b>3 884 691,00 €</b>	<b>TOTAL PRODUITS</b>
Résultat prévisionnel	0,00 €	0,00 €	Résultat prévisionnel (perte)



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-12-31-264

**DECISION CONJOINTE PORTANT SUR  
L'EXTENSION DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT  
MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES  
(SAMSAH) A CAPINGHEM, PORTE PAR LE GCS DU  
GROUPEMENT DES HOPITAUX DE L'ICL (GHICL)**

**DECISION CONJOINTE PORTANT SUR L'EXTENSION DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES (SAMSAH) A CAPINGHEM, PORTE PAR LE GCS DU GROUPEMENT DES HOPITAUX DE L'ICL (GHICL)**

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

LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU NORD

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), et notamment ses articles L.312-1, L.313-1 à L.313-9, R.313-2-1, R.313-7 à D.313-14

Vu le Code Général des collectivités territoriales;

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

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

Vu le décret n°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 des Hauts-de-France - M. Étienne Champion ;

Vu la décision du 9 octobre 2019 portant délégations de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la Région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu le schéma départemental des Solidarités Humaines 2018 - 2022 ;

Vu la délibération du 17 décembre 2015 du conseil départemental du Nord relative à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;

Vu la délibération DOSAA/2019/399 sur la conclusion des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) sur le champ du handicap ;

Vu l'arrêté conjoint du préfet et du président du conseil général en date du 13 janvier 2009 autorisant la création d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés pour personnes handicapées vieillissantes, géré par le GHICL de 30 places ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le CASF et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 du CASF ;

Considérant que l'autorisation est délivrée conjointement par le directeur général de l'ARS Hauts-de-France et le président du conseil départemental du Nord conformément à l'article L.313-3 du CASF ;

Considérant que le projet présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations octroyées par la CNSA;

**DECIDENT**

**Article 1 :** Le GCS GHICL est autorisé à modifier la capacité du SAMSAH de Capinghem par une extension non-importante de 3 places à compter de la date de la présente décision.

La capacité totale autorisée est ainsi portée de 30 places à 33 places. Les bénéficiaires sont des adultes présentant tout type de handicap.

Cette opération sera enregistrée au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS):

- Numéro de l'entité juridique (EJ) : 590051801
- Numéro de l'établissement (ET) : 590046892

**Article 2 :** En application de l'article L.313-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la durée de validité de l'autorisation initiale n'est pas prorogée.

**Article 3 :** La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

**Article 4 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service, par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance des autorités compétentes, conformément à l'article L 313-1 du CASF. En vertu de l'article L 313-1 du même Code, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.

**Article 5 :** La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à Monsieur le Président du GCS GH ICL – 60 Boulevard Vauban – 59000 LILLE.

**Article 6 :** La présente décision 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 ou de sa notification.

**Article 7 :** Le directeur de l'offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France et le directeur général des services du Nord sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et au recueil des actes administratifs du Département du Nord et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le maire de Capinghem,
- Monsieur le directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord.

Fait en deux exemplaires

A Lille, le **31 DEC. 2019**

Le directeur général de l'agence régionale de  
santé Hauts-de-France

Pour le Directeur général et par déléguation  
Le Directeur de l'offre médico-Sociale

**Sylvain LEQUEUX**

Le Président du Conseil Départemental du Nord



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-07-02-017

DECISION PORTANT EXTENSION DE CAPACITE DU  
SERVICE D'EDUCATION SPECIALISEE ET DE  
SOINS A DOMICILE (SESSAD) LOUISE THULIEZ DE  
HENIN-BEAUMONT, GERE PAR L'APEI  
HENIN-CARVIN

**DECISION PORTANT EXTENSION DE CAPACITE DU SERVICE D'EDUCATION SPECIALISEE ET DE SOINS A DOMICILE (SESSAD)  
LOUISE THULIEZ DE HENIN-BEAUMONT, GERE PAR L'APEI HENIN-CARVIN**

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

**Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment ses articles L.312-1, L.313-1 à L.313-9, D.312-0-1 à D.312-0-3, D.313-2, R.313-7 à D.313-14 ;

**Vu** le Code général des Collectivités territoriales ;

**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** l'ordonnance n°2020-560 du 13 mai 2020 fixant les délais applicables à diverses procédures pendant la période d'urgence sanitaire ;

**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 des Hauts-de-France - M. Étienne Champion ;

**Vu** la décision du 13 mars 2020 portant délégations de signature du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France ;

**Vu** l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la Région Hauts-de-France 2018-2028 ;

**Vu** la décision du 4 juin 2014 relative à l'extension de capacité du SESSAD Louise Thuliez, portant la capacité totale à 12 places ;

**Vu** la demande complète en date du 21 octobre 2019 présentée par l'APEI Hénin-Carvin, représentant légal du SESSAD Louise Thuliez ;

**Considérant** que le projet est compatible avec les objectifs et besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le Projet Régional de Santé 2018-2028 ;

**Considérant** que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le CASF et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 du CASF ;

**Considérant** que le projet d'extension s'effectue à coût constant et ne nécessite pas la mobilisation de financement complémentaire ;

**Considérant** que le projet d'extension portant sur une augmentation de plus de 30 % de la capacité initiale, compte-tenu des opérations d'extension antérieures précitées, constitue une opération dépassant le seuil prévu par l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles et nécessitant en conséquence la mise en œuvre d'un appel à projets en application du droit commun ;

**Considérant** d'une part que ce projet s'inscrit dans un contexte de tension de l'offre avec une liste conséquente de demandes en attente, et d'autre part que l'APEI Hénin-Carvin est en capacité de déployer rapidement une réponse à ces besoins ;

**Considérant** que le projet de l'APEI Hénin-Carvin constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet d'augmenter le taux de service sur le territoire, et ainsi tendre vers l'objectif national de disposer de 50% d'offre de service ;



**Considérant** que cette extension de 4 places de la capacité du SESSAD remplit les conditions de dérogation aux seuils prévus à l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

**Considérant** qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D.313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1 :** L'association APEI Hénin Carvin est autorisée à étendre la capacité du SESSAD Louise Thuliez par une extension 4 places, à compter de la date de la présente décision.

La capacité totale autorisée est ainsi portée de 12 places à 16 places.

Les bénéficiaires sont des enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans présentant des troubles du spectre autistique, un polyhandicap, ou un handicap rare.

**Article 2 :** Cette opération sera enregistrée au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS):  
- Numéro de l'entité juridique (EJ) : 620110700  
- Numéro de l'établissement (ET) : 620025767

**Article 3 :** En application de l'article L.313-5 du code de l'action sociale et des familles, la durée de validité de l'autorisation initiale n'est pas prorogée.

**Article 4 :** La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

**Article 5 :** En application de l'article D 312-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision d'autorisation.

**Article 6 :** Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service, par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente, conformément à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. En vertu de l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 7 :** La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception au représentant légal de l'APEI Hénin Carvin – Résidence les Charmes – Boulevard Jean Moulin – BP 174 – 62253 HENIN-BEAUMONT cedex.

**Article 8 :** La présente décision 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 ou de sa notification.

**Article 9 :** Le Directeur de l'Offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois,
- Monsieur le Maire de Hénin-Beaumont,
- Monsieur le Directeur de la Maison départementale des personnes handicapées du Pas-de-Calais.

A Lille, le

- 2 JUL. 2020

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

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-594

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LA DENTELLIÈRE à CAUDRY



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LA DENTELIERE A CAUDRY  
FINESS : 590 049 698**

**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 01 août 2016 relative à l'extension de l'EHPAD La Dentellière de CAUDRY et géré par le DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 276 522,87 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 60 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 1 732,13 € 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 62 482,13 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 214 040,74€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 101 170,06 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 068 247,15	39,55
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	145 793,59	26,63
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 1 213 341,95 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 067 548,36	39,52
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	145 793,59	26,63
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 101 111,83€.

**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 DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière identifiée sous le numéro FINESS : 590 051 942 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 049 698 ).

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 La Dentellière de CAUDRY**  
FINESS : **590 049 698**

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>1 200 413,80 €</b>
- Crédits de reconduction :	12 928,15 €
- Résorption des écarts :	0,00 €
- 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) :	698,79 €
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 : **60 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **1 732,13 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)  
De DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière

Total des charges nettes : 1 276 522,87 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 276 522,87 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 276 522,87 €**

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

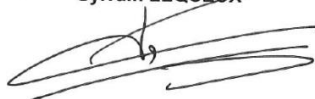
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-601

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LA MAISON DU PAYS DE COUSOLRE à  
COUSOLRE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LA MAISON DU PAYS DE COUSOLRE A COUSOLRE  
FINESS : 590 043 261**

**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 La Maison du Pays de Cousoire de COUSOLRE et géré par le DOMIDEP La Maison du Pays de Cousoire SAS ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 839 842,31 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 45 000,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 29 057,12 € 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 74 057,12 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 765 785,19€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 63 815,43 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	732 840,53	38,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	32 944,66	30,09
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 765 785,19 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	732 840,53	38,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	32 944,66	30,09
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 815,43€.

**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 DOMIDEP La Maison du Pays de Cousoire SAS identifiée sous le numéro FINESS : 590 051 934 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 043 261 ).

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 La Maison du Pays de Coulsore de COUSOLRE**  
FINESS : **590 043 261**

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>752 743,68 €</b>
- Crédits de reconduction :	8 374,28 €
- Résorption des écarts :	4 667,23 €
- 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 : **45 000,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **29 057,12 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De DOMIDEP La Maison du Pays de Coulsore SAS

Total des charges nettes : 839 842,31 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 839 842,31 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **839 842,31 €**

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	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

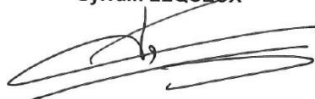
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-597

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LE DOMAINE DU LAC  
à CONDE SUR ESCAUT

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LE DOMAINE DU LAC A CONDE SUR ESCAUT  
FINESS : 590 007 373**

**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 Domaine du Lac de CONDE SUR ESCAUT et géré par le DOMIDEP SA Domaine du lac ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 918 953,41 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 43 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 16 151,74 € 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 59 651,74 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 859 301,67€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 71 608,47 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	859 301,67	36,22
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 859 301,67 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	859 301,67	36,22
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 71 608,47€.

**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 DOMIDEP SA Domaine du lac identifiée sous le numéro FINESS : 590 007 365 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 007 373 ).

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 Domaine du Lac de CONDE SUR ESCAUT**  
FINESS : **590 007 373**

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>848 589,66 €</b>
- Crédits de reconduction :	9 440,56 €
- Résorption des écarts :	1 271,45 €
- 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 : **43 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **16 151,74 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De DOMIDEP SA Domaine du lac

Total des charges nettes : 918 953,41 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 918 953,41 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **918 953,41 €**

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

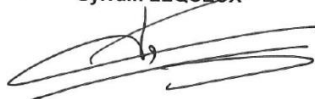
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-598

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LE PAYS DE CONDE  
à CONDE SUR ESCAUT

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LE PAYS DE CONDE A CONDE SUR ESCAUT  
FINESS : 590 783 353**

**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 Pays de Condé de CONDE SUR ESCAUT et géré par le Le Pays de Condé ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 364 813,97 € au titre de l'année 2020, dont :

- 34 578,14 € 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 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 103 539,07 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 261 274,90€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 105 106,24 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 243 985,83	39,17
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	17 289,07	
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 1 278 563,97 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 243 985,83	39,17
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	34 578,14	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 547,00€.

**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 Le Pays de Condé identifiée sous le numéro FINESS : 590 001 129 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 353 ).

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 Pays de Condé de CONDE SUR ESCAUT**  
FINESS : **590 783 353**

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>1 224 758,94 €</b>
- Crédits de reconduction :	13 625,44 €
- Résorption des écarts :	5 601,45 €
- 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 **34 578,14 €** (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 : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)  
De Le Pays de Condé

Total des charges nettes : 1 364 813,97 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 364 813,97 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 364 813,97 €**

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

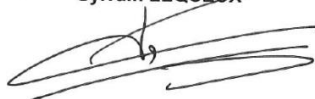
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-595

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LEONCE BAJART à CAUDRY

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LEONCE BAJART A CAUDRY  
FINESS : 590 801 619**

**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 06 janvier 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Léonce Bajart de CAUDRY et géré par le CH de Le Quesnoy ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 3 360 277,77 € au titre de l'année 2020, dont :

- 69 840,65 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 177 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 638,85 € 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 213 309,18 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 3 146 968,60€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 262 247,38 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 901 195,44	54,07
UHR	0,00	
PASA	69 515,00	
Financements complémentaires	34 920,33	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	141 337,83	46,92
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 3 181 888,92 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 901 195,44	54,07
UHR	0,00	
PASA	69 515,00	
Financements complémentaires	69 840,65	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	141 337,83	46,92
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 265 157,41€.

**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 Le Quesnoy identifiée sous le numéro FINESS : 590 781 670 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 801 619 ).

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 Léonce Bajart de CAUDRY**  
FINESS : **590 801 619**

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>3 057 213,54 €</b>
- Crédits de reconduction :	34 011,50 €
- Résorption des écarts :	20 823,23 €
- 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 **69 840,65 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **177 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **638,85 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De CH de Le Quesnoy

Total des charges nettes : 3 360 277,77 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 3 360 277,77 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **3 360 277,77 €**

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

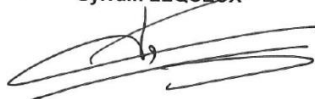
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-602

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

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LES OGIERS A CROIX  
FINESS : 590 783 361**

**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 Les Ogiers de CROIX et géré par le Les Ogiers ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 243 446,93 € au titre de l'année 2020, dont :

- 32 743,44 € 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 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 102 621,72 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 140 825,21€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 95 068,77 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 124 453,49	34,23
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	16 371,72	
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 1 157 196,93 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 124 453,49	34,23
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	32 743,44	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 96 433,08€.

**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 Ogiers identifiée sous le numéro FINESS : 590 001 137 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 361 ).

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 Les Ogiers de CROIX**  
FINESS : **590 783 361**

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>1 053 897,97 €</b>
- Crédits de reconduction :	11 724,61 €
- Résorption des écarts :	58 830,91 €
- 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 **32 743,44 €** (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 : **0,00 €**,

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

Total des charges nettes : 1 243 446,93 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 11 588,05 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 255 034,98 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 243 446,93 €**

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

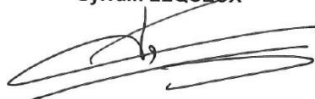
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-600

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD LES TERRASSES DE LA SCARPE  
à COURCHELETES



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD LES TERRASSES DE LA SCARPE A COURCHELETTES  
FINESS : 590 046 983**

**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 10 mai 2012 relative à l'extension de l'EHPAD Les terrasses de la scarpe de COURCHELETTES et géré par le Résidalya (S.A.) ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 355 393,45 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 88 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 37 324,07 € 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 125 824,07 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 229 569,38€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 102 464,12 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 070 558,01	38,59
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	74 240,49	33,90
Accueil de Jour	84 770,88	42,22
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 1 229 569,38 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 070 558,01	38,59
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	74 240,49	33,90
Accueil de Jour	84 770,88	42,22
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 102 464,12€.

**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 Résidualya (S.A.) identifiée sous le numéro FINESS : 750 062 630 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 046 983 ).

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 Les terrasses de la scarpe de COURCHELETTES**  
FINESS : **590 046 983**

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>1 203 865,39 €</b>
- Crédits de reconduction :	13 393,00 €
- Résorption des écarts :	12 310,99 €
- 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 : **88 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **37 324,07 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De Résidalya (S.A.)

Total des charges nettes : 1 355 393,45 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 355 393,45 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 355 393,45 €**

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 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

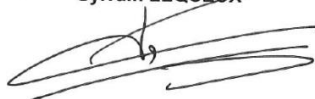
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-596

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD Résidence LES FLEURS DE LA LYS  
à COMINES



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD RESIDENCE LES FLEURS DE LA LYS A COMINES  
FINESS : 590 804 233**

**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 0 l'EHPAD Résidence les fleurs de la lys de COMINES et géré par le Les fleurs de la Lys ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 4 531 310,25 € au titre de l'année 2020, dont :

- 96 374,14 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 242 250,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 112 062,34 € 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 402 499,41 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 4 128 810,84€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 344 067,57 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 918 885,96	48,80
UHR	0,00	
PASA	65 504,90	
Financements complémentaires	48 187,07	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	96 232,91	42,60
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 4 176 997,91 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 918 885,96	48,80
UHR	0,00	
PASA	65 504,90	
Financements complémentaires	96 374,14	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	96 232,91	42,60
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 348 083,16€.

**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 fleurs de la Lys identifiée sous le numéro FINESS : 590 780 169 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 233 ).

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 Résidence les fleurs de la lys de COMINES**  
**FINESS** : **590 804 233**

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>4 078 844,24 €</b>
- Crédits de reconduction :	1 779,53 €
- Résorption des écarts :	0,00 €
- 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 **96 374,14 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **242 250,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **112 062,34 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)  
De Les fleurs de la Lys

Total des charges nettes : 4 531 310,25 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 4 531 310,25 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **4 531 310,25 €**

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

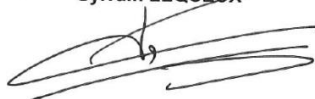
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-599

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2020  
de l'EHPAD YVON DUVAL  
à COUDEKERQUE BRANCHE



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020  
DE L' EHPAD YVON DUVAL A COUDEKERQUE BRANCHE  
FINESS : 590 815 759**

**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 23 mars 2012 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Yvon Duval de COUDEKERQUE BRANCHE et géré par le CCAS Coudekerque Branche ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 220 469,47 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 66 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 11 689,80 € 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 78 439,80 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 142 029,67€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 95 169,14 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 002 396,01	34,33
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	139 633,66	46,36
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 1 142 029,67 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 002 396,01	34,33
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	139 633,66	46,36
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 169,14€.

**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 Coudekerque Branche identifiée sous le numéro FINESS : 590 800 702 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 815 759 ).

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 Yvon Duval de COUDEKERQUE BRANCHE**  
FINESS : **590 815 759**

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>1 125 139,14 €</b>
- Crédits de reconduction :	12 517,17 €
- Résorption des écarts :	4 373,36 €
- 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 : **66 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **11 689,80 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)  
De CCAS Coudekerque Branche

Total des charges nettes : 1 220 469,47 €,  
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,  
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 220 469,47 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 220 469,47 €**

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**

