



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-310

PUBLIÉ LE 15 OCTOBRE 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

- R32-2019-09-10-011 - Arrêté N° DOS-SDA-2019-235 relatif au contrat type régional d'aide à la création de cabinet des Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de Kinésithérapie. (7 pages) Page 3
- R32-2019-09-10-012 - Arrêté N° DOS-SDA-2019-236 relatif au contrat type régional d'aide au maintien de l'activité des Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de Kinésithérapie. (6 pages) Page 11
- R32-2019-09-10-010 - Arrêté N° DOS6SDA-2019-234 relatif au contrat type régional d'aide à l'installation des Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de Kinésithérapie. (6 pages) Page 18
- R32-2019-10-03-003 - Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2019 du SSIAD de MAUBEUGE à MAUBEUGE (4 pages) Page 25
- R32-2019-10-03-005 - Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2019 du SSIAD de MAUBEUGE à MAUBEUGE (4 pages) Page 30
- R32-2019-10-03-004 - Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2019 du SSIAD ST AMAND à ST AMAND LES EAUX (4 pages) Page 35

ARS HDF

- R32-2019-08-30-049 - DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA MODIFICATION DE REPARTITION DE CAPACITE DE L'EHPAD PUBLIC AUTONOME RESIDENCE LES CHARMILLES A ESTAIRES (2 pages) Page 40

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-09-10-011

Arrêté N° DOS-SDA-2019-235 relatif au contrat type
régional d'aide à la création de cabinet des
Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en
offre de soins de Kinésithérapie.

ARRETE N°DOS-SDA-2019-235 RELATIF AU CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE CABINET DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

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

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

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 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée, publié au journal officiel du 8 février 2018 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser la création et la reprise de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un cabinet de kinésithérapie.;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la caisse primaire d'assurance maladie et l'ARS Hauts-de-France ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional en faveur de l'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins et figurant en annexe est arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs, d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France 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 10 septembre 2019

Directeur Général

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'E' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Étienne Champion

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A LA CREATION DE CABINET DES MASSEURS KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis publié au journal officiel le du 8 février 2018 relatif à l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes;

Vu l'arrêté du Directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 10 septembre 2019 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.1 et à l'annexe 5 de la convention nationale modifiée par l'avenant 5 approuvé par l'avis du 8 février 2018 .

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) Hauts-de-France:

556 avenue Willy Brandt

59 777 Euralille

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom, Prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à la création de cabinet des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1 Champ du contrat

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à la création de cabinet

Ce contrat vise à favoriser la création et la reprise de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par

l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un cabinet de kinésithérapie.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui créent ou reprennent un cabinet dans une zone sous dotée ou très sous dotée prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définie comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Le masseur-kinésithérapeute ayant exercé auparavant dans le cadre d'un contrat d'aide à l'installation (CAIMK) ou d'aide au maintien (CAMMK), peut adhérer à ce contrat dès lors qu'il crée un cabinet libéral de kinésithérapie.

Si le masseur-kinésithérapeute a adhéré au contrat d'aide à l'installation (CAIMK) et bénéficié des aides forfaitaires, les sommes correspondantes seront déduites du montant de l'aide versée au titre du contrat d'aide à la création de cabinet.

Le masseur-kinésithérapeute qui crée ou reprend un cabinet dans une zone sous dotée ou très sous dotée, dans l'année précédant la demande d'adhésion au contrat, peut adhérer à cette option conventionnelle.

Si plusieurs masseurs-kinésithérapeutes créent une activité de groupe, dans l'année précédant la demande d'adhésion au présent contrat, le CACCMK peut être conclu par chacun d'entre eux. Dans ce cas, les obligations du contrat demeurent individuelles et le non-respect de celles-ci par l'un des membres du groupe n'affectent pas ses autres membres. Les aides sont elles aussi versées à titre individuel.

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- l'exercice individuel d'un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné, recourant à un masseur-kinésithérapeute remplaçant afin d'assurer la continuité des soins ;
- l'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel :
 - cabinet pluri-professionnel ;
 - maison de santé pluri-professionnelle ;
 - ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Un masseur-kinésithérapeute, déjà installé dans la zone dans les trois ans précédant sa demande d'adhésion, ne peut souscrire au contrat d'aide à la création de cabinet, à l'exception des collaborateurs et assistants libéraux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Ce contrat n'est pas cumulable avec les contrats d'aide à l'installation (CAIMK), de maintien de l'activité (CAMMK) ou le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Il peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CACCMK), du contrat d'aide au maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à la création de cabinet

Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- créer ou reprendre un cabinet et exercer une activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et 3 000 actes les années suivantes, dont 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « sous dotée ».
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute une aide à la création de cabinet d'un montant de 49 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3000 actes par an dont 50% auprès de patients résidant en zones « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1ère année, le montant de l'aide est proratisée entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 20 000 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

Pour la 1ère année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et règlementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

Article 3. Durée du contrat d'aide à la création de cabinet

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

- a) Ouverture de la procédure de résiliation l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option

conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'Agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du Directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Date

Le masseur-kinésithérapeute
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-09-10-012

Arrêté N° DOS-SDA-2019-236 relatif au contrat type régional d'aide au maintien de l'activité des Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de Kinésithérapie.

ARRETE N°DOS-SDA-2019-236 RELATIF AU CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DE L'ACTIVITE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

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

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

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 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée, publié au journal officiel du 8 février 2018 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide au maintien de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser le maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées », par le versement annuel d'une aide financière permettant de réaliser des investissements, de se former et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins de kinésithérapie ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la caisse primaire d'assurance maladie et l'ARS Hauts-de-France ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional en faveur du maintien de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie et figurant en annexe est arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs, d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France 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 10 septembre 2019

Directeur Général

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'E' followed by a surname.

Étienne Champion

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée, publié au journal officiel du 8 février 2018 ;

Vu l'arrêté du Directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 10 septembre 2019 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide au maintien des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.3 et à l'annexe 7 de la convention nationale modifiée par l'avenant 5 approuvé par l'avis du 8 février 2018.

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) Hauts-de-France :

556 avenue Willy Brandt

59777 Euralille

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom, Prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide au maintien de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien d'activité

Ce contrat vise à favoriser le maintien d'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'Agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins comme étant «

sous dotées » ou « très sous dotées », par le versement annuel d'une aide financière permettant de réaliser des investissements, de se former et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins de kinésithérapie.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui maintiennent un exercice libéral dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins définies comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- L'exercice individuel d'un masseur-kinésithérapeute libéral conventionné, recourant à un masseur-kinésithérapeute remplaçant afin d'assurer la continuité des soins ;
-
- L'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :
 - o un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
 - o un contrat de collaborateur libéral ;
 - o un contrat d'assistant libéral ;
 - o par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;
- l'exercice pluri-professionnel
 - o cabinet pluri-professionnel ;
 - o maison de santé pluri-professionnelle ;
 - o ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAIMK), avec le contrat d'aide à la création de cabinet (CACCMK) ou un contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité

Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- maintenir son activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, soit en zone « sous dotée » ou « très sous dotée »] pour toute la durée du contrat, soit 3 ans ;
- réaliser 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « sous dotée ».
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides forfaitaires à la modernisation du cabinet professionnel, prévue à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute chaque année du contrat une aide au maintien d'activité d'un montant de 3 000 euros.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

Le montant dû au masseur-kinésithérapeute est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du masseur-kinésithérapeute au contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, renouvelable tacitement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède au versement partiel de l'aide dont le montant est calculé au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'Agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du Directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Date

Le masseur-kinésithérapeute
Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-09-10-010

Arrêté N° DOS6SDA-2019-234 relatif au contrat type
régional d'aide à l'installation des
Masseurs-Kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en
offre de soins de Kinésithérapie.

**ARRETE N°DOS-SDA-2019-234 RELATIF AU CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES
DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

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 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée, publié au journal officiel du 8 février 2018 ;

Vu l'arrêté du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat a pour objet d'accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, par le versement d'une aide financière permettant de gérer cette période d'investissement générée par le début d'activité en exercice libéral ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le masseur-kinésithérapeute, la caisse primaire d'assurance maladie et l'ARS Hauts-de-France ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie et figurant en annexe est arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs, d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif territorialement compétent.

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France 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 10 septembre 2019

Directeur Général

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'E' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Étienne Champion

Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES DANS LES ZONES DEFICITAIRES EN OFFRE DE SOINS DE KINESITHERAPIE

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 10 mai 2007 portant approbation de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et reconduite le 10 mai 2017 ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n°5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes signée le 3 avril 2007 et tacitement renouvelée, publié au journal officiel du 8 février 2018 ;

Vu l'arrêté du Directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 24 mai 2019 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé concernant la profession de masseur-kinésithérapeute en Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France du 10 septembre 2019 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones déficitaires en offre de soins de kinésithérapie pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 1.3.2 et à l'annexe 6 de la convention nationale modifiée par l'avenant 5 approuvé par l'avis du 8 février 2018 .

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

L'Agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) Hauts-de-France :

556 avenue Willy Brandt

59777 Euralille

Représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le masseur-kinésithérapeute :

Nom, Prénom

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins de kinésithérapie.

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation

Le contrat d'aide à l'installation vise à accompagner et à faciliter l'installation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, dans un cabinet existant dans la zone déficitaire en offre de soins de masso-kinésithérapie, par le

versement d'une aide financière permettant de gérer cette période d'investissement générée par le début d'activité en exercice libéral.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est proposé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés qui s'installent ou sont installées depuis moins d'un an à la date d'adhésion et exercent en libéral dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définie par l'Agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins comme étant « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Ces bénéficiaires peuvent exercer dans le cadre suivant :

- L'exercice en groupe, qui s'entend comme le regroupement d'au moins deux masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous dotée » ou dans une zone « sous dotée » et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ;
- un contrat de collaborateur libéral ;
- un contrat d'assistant libéral ;
- par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ;

- l'exercice pluri-professionnel :

- cabinet pluri-professionnel ;
- maison de santé pluri-professionnelle ;
- ou toute autre forme d'exercice pluri-professionnel reconnue réglementairement dès lors que l'ensemble des professionnels concernés exerce dans les mêmes locaux.

Le masseur-kinésithérapeute ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat de maintien de l'activité (CAMMK), avec le contrat d'aide à la création de cabinet (CACCMK), ni avec le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute (CIMK).

Le masseur-kinésithérapeute peut néanmoins être signataire et bénéficiaire, à l'expiration du présent contrat (CAIMK), du contrat de maintien de l'activité (CAMMK) en zone déficitaire.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation

Article 2.1. Engagements du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à :

- venir exercer son activité libérale conventionnée dans les zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, soit en zone « sous dotée » ou « très sous dotée », pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;
- réaliser un minimum de 2 000 actes la première année et de 3 000 actes les années suivantes, dont 50% d'actes auprès de patients résidant en zone « très sous dotée » ou « sous dotée ».
- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévues à l'article 4.9 de la convention nationale.

A titre optionnel, le masseur-kinésithérapeute peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article L.4381-1 du code de la santé publique à accueillir en stage des étudiants en kinésithérapie.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du masseur-kinésithérapeute définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au masseur-kinésithérapeute une aide à l'installation d'un montant de 34 000 euros pour le masseur-kinésithérapeute réalisant un minimum de 3000 actes par an dont 50% auprès de patients résidant en zones « sous dotées » ou « très sous dotées ».

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100% pour 3 000 actes par an. Pour la 1ère année, le montant de l'aide est proratisée entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100% pour 2 000 actes par an.

Cette aide est versée en cinq fois. Les deux premières années du contrat l'assurance maladie verse au masseur-kinésithérapeute 12 500 euros et les trois dernières années l'assurance maladie verse 3 000 euros par an.

Pour la 1^{ère} année, le versement de l'aide a lieu à la signature du contrat. Les versements suivants ont lieu au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le masseur-kinésithérapeute adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil d'un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires, pendant la durée du stage de fin d'étude.

Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du masseur-kinésithérapeute

Le masseur-kinésithérapeute peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le masseur-kinésithérapeute. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

a) Ouverture de la procédure de résiliation l'option conventionnelle

En cas de non-respect par le masseur-kinésithérapeute de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. La caisse d'assurance maladie informera de manière concomitante l'Agence régionale de santé et les membres de la CPD de cette décision.

Le masseur-kinésithérapeute dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations.

En l'absence d'observations du masseur-kinésithérapeute dans le délai imparti, la caisse notifie au masseur-kinésithérapeute sa décision de résilier le contrat et récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

b) Avis de la commission paritaire départementale

Si le masseur-kinésithérapeute présente ses observations à la caisse, le directeur de la CPAM saisit la CPD pour avis et informe le masseur-kinésithérapeute de cette saisine. Il transmet à la CPD les éléments du dossier de la procédure.

La CPD rend alors un avis dans un délai de 30 jours. Elle peut demander des compléments d'information et à entendre le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut également être entendu à sa demande ou à celle de la CPD.

A défaut d'avis rendu dans ce délai, celui-ci est réputé rendu.

Au regard de cet avis, le directeur de la CPAM notifie au masseur-kinésithérapeute concerné sa décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant l'avis.

La décision est motivée et notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception.

La CPD est tenue informée de la décision du directeur de la CPAM sur le dossier.

c) Procédure en cas de contradiction entre l'avis de la CPD et du Directeur de la CPAM

Quand le projet de décision du directeur de la CPAM est différent de l'avis rendu par la CPD, la CPN est saisie de ce projet sous 15 jours par la CPAM. Le masseur-kinésithérapeute et la CPD sont tenus informés de cette saisine.

La CPN dispose alors d'un délai de 30 jours pour rendre un avis, par un vote aux deux tiers des voix des membres de la commission. En l'absence d'avis rendu par la CPN dans ce délai, un avis conforme à la décision du directeur de la CPAM est réputé rendu.

Si la CPN rend un avis conforme au projet de décision du directeur de la CPAM, elle le transmet au directeur de la CPAM dans un délai d'un mois à compter de la saisine.

Si la CPN rend un avis différent du projet de décision du directeur de la CPAM, le secrétariat de la CPN sollicite pour avis dans les 15 jours le directeur général de l'UNCAM. Le directeur général de l'UNCAM dispose alors de 30 jours pour rendre un avis. Le secrétariat de la CPN transmet ensuite, dans les 15 jours suivant cet avis, au directeur de la CPAM l'avis de la CPN et du directeur général de l'UNCAM.

Le directeur de la CPAM notifie alors au masseur-kinésithérapeute, par lettre recommandée avec accusé de réception, la décision de maintien ou de résiliation de l'option conventionnelle dans un délai de 15 jours suivant la transmission du ou des avis. Il en adresse une copie aux membres de la CPD.

En cas de résiliation de l'option conventionnelle, la caisse récupère les sommes indûment versées au titre de l'option conventionnelle au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du masseur-kinésithérapeute adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le masseur-kinésithérapeute ou la caisse d'assurance maladie.

Date

Le masseur-kinésithérapeute
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-03-003

Décision tarifaire portant fixation de la
dotation globale de soins pour 2019
du SSIAD de MAUBEUGE à MAUBEUGE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2019

DU SSIAD de MAUBEUGE à Maubeuge

FINESS : 590 794 277

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- 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°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 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 l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu la décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au

Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 3 mai 2016 de la structure SSIAD de MAUBEUGE, sis 69 rue de Hautmont à Maubeuge et gérée par l'entité dénommée AFEJI ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30 octobre 2018 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de MAUBEUGE (590 794 277) pour 2019 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2019, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la réponse de la structure réceptionnée hors délai ;

D E C I D E

Article 1 A compter du 1^{er} octobre 2019, la dotation globale de soins est fixée à 1 331 357,53 € au titre de 2019.

Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 044 514,07 € (fraction forfaitaire s'élevant à 87 042,84 €).

Le prix de journée est fixé à 44,03 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 286 843,46 € (fraction forfaitaire s'élevant à 23 903,62 €).

Le prix de journée est fixé à 39,29 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	237 941,17	78 037,88	315 979,05
	- dont CNR	0	0	0
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	528 748,45	159 850,46	688 598,91
	- dont CNR	6 500,00	0	6 500,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	57 839,82	14 024,30	71 864,12
	- dont CNR	0	0	0
	Reprise de déficits	219 984,63	34 930,82	254 915,45
	TOTAL Dépenses	1 044 514,07	286 843,46	1 331 357,53
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 044 514,07	286 843,46	1 331 357,53
	- dont CNR	6 500,00	0	6 500
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0	0	0
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	0	0
	Reprise d'excédents	0	0	0
		TOTAL Recettes	1 044 514,07	286 843,46

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

Dotation globale de soins 2020 : 1 069 942,08 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 818 029,44 € (fraction forfaitaire s'élevant à 68 169,12 €).

Le prix de journée est fixé à 44,03 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 251 912,64 € (fraction forfaitaire s'élevant à 20 992,72 €).

Le prix de journée est fixé à 34,51 €.

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 de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire AFEJI (FINESS : 590 799 912) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le 03 OCT 2019

Pour le directeur général et par délégation,

La responsable adjointe du pôle de proximité territorial nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-03-005

Décision tarifaire portant fixation de la
dotation globale de soins pour 2019
du SSIAD de MAUBEUGE à MAUBEUGE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2019

DU SSIAD de MAUBEUGE à Maubeuge

FINESS : 590 794 277

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- 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°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 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 l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu la décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au

Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du code de l'action sociale et des familles ;

- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 3 mai 2016 de la structure SSIAD de MAUBEUGE, sis 69 rue de Hautmont à Maubeuge et gérée par l'entité dénommée AFEJI ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30 octobre 2018 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de MAUBEUGE (590 794 277) pour 2019 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2019, par l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la réponse de la structure réceptionnée hors délai ;

D E C I D E

Article 1 A compter du 1^{er} octobre 2019, la dotation globale de soins est fixée à 1 331 357,53 € au titre de 2019.

Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 044 514,07 € (fraction forfaitaire s'élevant à 87 042,84 €).
Le prix de journée est fixé à 44,03 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 286 843,46 € (fraction forfaitaire s'élevant à 23 903,62 €).

Le prix de journée est fixé à 39,29 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS PA EN EUROS	MONTANTS PH EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	237 941,17	78 037,88	315 979,05
	- dont CNR	0	0	0
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	528 748,45	159 850,46	688 598,91
	- dont CNR	6 500,00	0	6 500,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	57 839,82	14 024,30	71 864,12
	- dont CNR	0	0	0
	Reprise de déficits	219 984,63	34 930,82	254 915,45
	TOTAL Dépenses	1 044 514,07	286 843,46	1 331 357,53
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 044 514,07	286 843,46	1 331 357,53
	- dont CNR	6 500,00	0	6 500
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0	0	0
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	0	0
	Reprise d'excédents	0	0	0
		TOTAL Recettes	1 044 514,07	286 843,46

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

Dotation globale de soins 2020 : 1 069 942,08 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 818 029,44 € (fraction forfaitaire s'élevant à 68 169,12 €).
Le prix de journée est fixé à 44,03 €.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 251 912,64 € (fraction forfaitaire s'élevant à 20 992,72 €).

Le prix de journée est fixé à 34,51 €.

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 de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire AFEJI (FINESS : 590 799 912) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le 03 OCT 2019

Pour le directeur général et par délégation,

La responsable adjointe du pôle de proximité territorial nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-10-03-004

Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de
soins pour 2019
du SSIAD ST AMAND à ST AMAND LES EAUX

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2019

DU SSIAD SAINT AMAND à Saint-Amand-les-Eaux

FINESS : 590 809 562

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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- 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°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 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 l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au BO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu la décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au

Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 2 septembre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 12 novembre 2015 de la structure SSIAD SAINT AMAND, sis 985 route de Roubaix à Saint-Amand-les-Eaux et gérée par l'entité dénommée ASSOCIATION BETHANIE ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30 octobre 2018 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD SAINT AMAND (590 809 562) pour 2019 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2019, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la fin de l'expérimentation du SSIAD de nuit au 30 avril 2019 ;

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 1^{er} octobre 2019, la dotation globale de soins est fixée à 1 480 515,30 € au titre de 2019.

Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 480 515,30 € (fraction forfaitaire s'élevant à 123 376,27 €).

Le prix de journée est fixé à 28,97 €.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	383 809,56
	- dont CNR	0,00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 247 472,03
	- dont CNR	12 000,00
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	112 621,05
	- dont CNR	0,00
	Reprise de déficits	0,00
	TOTAL Dépenses	1 743 902,64
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	1 480 515,30
	- dont CNR	12 000,00
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	22 000,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	Reprise d'excédents	241 387,34
		TOTAL Recettes

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

Dotation globale de soins 2020 : 1 503 695,64 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 503 695,64 € (fraction forfaitaire s'élevant à 125 307,98 €).

Le prix de journée est fixé à 37,33 €.

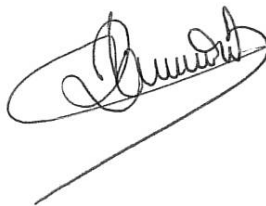
Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois C.O.50015, 54035, NANCY Cedex dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles 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 ASSOCIATION BETHANIE (FINESS : 590 800 066) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le 03 OCT 2019

Pour le directeur général et par délégation,
La responsable du pôle de proximité territorial nord,
Madame Dorothée GRAMMONT



ARS HDF

R32-2019-08-30-049

DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA
MODIFICATION DE REPARTITION DE CAPACITE
DE L'EHPAD PUBLIC AUTONOME RESIDENCE LES
CHARMILLES A ESTAIRES

DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA MODIFICATION DE REPARTITION DE CAPACITE DE L'EHPAD PUBLIC
AUTONOME RESIDENCE LES CHARMILLES A ESTAIRES

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

**LE PRESIDENT DU
DEPARTEMENT DU NORD**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L.313-1 et suivants, L.314-3 et R 313-1 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifiée ;

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 l'arrêté ministériel du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France à compter du 31 mars 2019 à M. Arnaud CORVAISIER ;

Vu le schéma départemental unique des solidarités humaines 2018-2022 ;

Vu le projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 arrêté le 5 juillet 2018 ;

Vu la décision conjointe du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental du Nord en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome « Résidence Les Charmilles » à Estaires et établissant la capacité totale de l'établissement à 90 places réparties en 89 places d'hébergement permanent et 1 place d'hébergement temporaire ;

Vu la décision conjointe du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental du Nord en date du 13 mai 2019 relative à la modification de l'habilitation à l'aide sociale de l'EHPAD public autonome « Résidence Les Charmilles » à Estaires autorisant 44 places d'hébergement permanent à partir du 1^{er} janvier 2019 ;

Vu la demande déposée par la Directrice de l'EHPAD « Résidence les Charmilles » à Estaires le 5 août 2019 qui consiste à transformer 1 place d'hébergement temporaire en 1 place d'hébergement permanent ;

Considérant que cette transformation de place correspond aux besoins des personnes âgées identifiés par l'établissement sur le territoire ;

Considérant la sous-occupation de la place d'hébergement temporaire au sein de l'établissement depuis 2 ans et considérant que l'établissement a une liste d'attente pour de l'hébergement permanent ;

Considérant que l'autorisation doit être délivrée conjointement par le directeur général par intérim de l'ARS et le président du Département du Nord, conformément à l'article L.313-3 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDENT CONJOINTEMENT :

Article 1 : La modification de la répartition de capacité de l'EHPAD résidence Les Charmilles à Estaires par transformation d'une place d'hébergement temporaire en une place d'hébergement permanent est autorisée.

Article 2 : La capacité totale de l'EHPAD résidence Les Charmilles à Estaires est de 90 places d'hébergement permanent.

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS de l'entité juridique : 59 000 083 2

N° FINESS de l'établissement : 59 078 275 1

Article 3 : L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale pour la totalité de sa capacité d'accueil.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance du président du Département et du directeur général de l'ARS, conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 5 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception à Madame la Directrice de l'EHPAD public autonome résidence Les Charmilles – 10 rue Saint-Vincent-de-Paul – 59940 ESTAIRES.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de chaque autorité compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication. Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le même délai.

Article 7 : Le directeur de l'offre médico-sociale de l'agence régionale de santé et le directeur général des services du département du Nord sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture 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 directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres-Dunkerque-Armentières,
- Monsieur le maire d'Estaires.

Fait en 2 exemplaires
A Lille le, 30 AOUT 2019

Le président du Département du Nord

p/ Le directeur général par intérim
de l'agence régionale de santé
Hauts-de-France

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale



Sylvain LEQUEUX

Arnaud CORVAISIER



Jean-René LECERF