



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R32-2020-268

PUBLIÉ LE 7 AOÛT 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-06-001 - arrêté portant approbation de l'avenant numéro 7 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "GCS Hospilage" (18 pages)	Page 3
R32-2020-06-30-620 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LA ROSE DES VENTS à FECHAIN (6 pages)	Page 22
R32-2020-06-30-615 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LE CHATEAU à ECAILLON (6 pages)	Page 29
R32-2020-06-30-611 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LES CHARMILLES à DUNKERQUE (6 pages)	Page 36
R32-2020-06-30-619 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LES HAUTS D'AMANDI à FACHES THUMESNIL (6 pages)	Page 43
R32-2020-06-30-610 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD LOUIS ARAGON à DOUCHY LES MINES (6 pages)	Page 50
R32-2020-06-30-617 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD MA MAISON à ESCAUDOEUVRES (6 pages)	Page 57
R32-2020-06-30-612 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD MAISON DE FAMILLE JEANNE JUGAN à DUNKERQUE (6 pages)	Page 64
R32-2020-06-30-613 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD PUV LA ROSERAIE à DUNKERQUE (6 pages)	Page 71
R32-2020-06-30-614 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD PUV LES EGLANTINES à DUNKERQUE (6 pages)	Page 78
R32-2020-06-30-616 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD Résidence Déliot à ERQUINGHM LYS (6 pages)	Page 85
R32-2020-06-30-618 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2020 de l'EHPAD VAL D'YSER à ESQUELBECQ (6 pages)	Page 92

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-08-06-001

arrêté portant approbation de l'avenant numéro 7 à la
convention constitutive du groupement de coopération
sanitaire "GCS Hospilinge"

DECISION
DOS-SDES-AUT N°2020-71
PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT NUMERO 7 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS) HOSPILINGE

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 l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) Nord – Pas-de-Calais du 03 novembre 2008 portant approbation de la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire d'union pour le traitement du linge des établissements de santé du Hainaut » ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARH Nord – Pas-de-Calais du 14 décembre 2009 portant approbation de l'avenant numéro 1 à la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire d'union pour le traitement du linge des établissements de santé du Hainaut » ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 25 novembre 2019 portant approbation des avenants numéros 2, 3, 4, 5 et 6 à la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire d'union pour le traitement du linge des établissements de santé du Hainaut » ;

Vu les délibérations de l'assemblée générale du groupement du 04 mars 2020 approuvant l'avenant numéro 7 à la convention constitutive du « GCS Hospilinge » ;

Vu la convention constitutive du groupement modifiée résultant des modifications de l'avenant numéro 7, signée le 04 mars 2020 par le représentant légal de chacun des membres du groupement ;

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

DECIDE

Article 1^{er} – L'avenant numéro 7 à la convention constitutive du « GCS Hospilinge » est approuvé. La convention constitutive consolidée figure en annexe unique de la présente décision.

Article 2 – 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 3 – 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

06 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



**CONVENTION CONSTITUTIVE
DU GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE
« HOSPILINGE »**

Document consolidé suite à l'avenant n°7

Le 27 Novembre 2019
V4

Convention Constitutive du GCS HOSPILINGE

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'P' followed by a smaller, less distinct signature.

PREAMBULE

Dans le cadre de sa mission de service public et d'une coopération renforcée entre les établissements de la région, le Centre Hospitalier de Valenciennes souhaite développer une mutualisation des moyens de production logistique.

Ceci passe nécessairement par une coopération inter-établissement. Le cadre juridique prévu par le Code de la Santé Publique est approprié.

Considérant qu'il est établi que le Centre Hospitalier Sambre Avesnois ne dispose pas d'outil de production en matière de traitement du linge.

Considérant qu'il est établi que le Centre Hospitalier Sambre Avesnois a un besoin récurrent en matière de traitement du linge d'environ 1,8 tonnes jour et que ses besoins ne peuvent être satisfaits par ses propres moyens de production.

Considérant qu'il est établi que le Centre Hospitalier de Valenciennes dispose de moyens de production suffisants non utilisés de 2 tonnes jour en la matière, et que cette coopération entre les deux établissements de santé permettrait, d'une part au Centre Hospitalier de Valenciennes l'optimisation des moyens de production ainsi que la pérennisation des investissements, et d'autre part au Centre Hospitalier de Sambre Avesnois de voir la diminution de ses coûts de revient.

Considérant enfin que cette coopération rentre pleinement dans le cadre de la politique de mutualisation de moyens insufflée sur le plan national et régional.

Il a été convenu d'établir ainsi qu'il suit la convention constitutive d'un groupement de coopération sanitaire.

CHAPITRE I : FORME – DENOMINATION – OBJET – SIEGE – DUREE

ARTICLE 1 – FORME JURIDIQUE ET DENOMINATION

1.1. Forme juridique

Il est constitué entre les soussignés, un Groupement de Coopération Sanitaire de droit public (GCS) régi par les articles L. 6133-1 à L. 6133-9 et R. 6133-1 à R. 6133-29 du Code de la Santé Publique et par tous les textes législatifs et réglementaires qui viendraient les compléter ou les modifier.

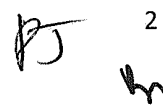
Il jouira de la personnalité morale à compter de la publication de l'acte d'approbation de la présente convention constitutive par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

1.2. Dénomination

La dénomination du groupement est :

« GCS Hospilinge »

Dans tous les actes et documents émanant du groupement et destinés aux tiers, notamment les lettres, factures, annonces et publications diverses, cette dénomination devra toujours être précédée des mots « Groupement de Coopération Sanitaire ».

 2
h

ARTICLE 2 – OBJET

Le présent groupement sanitaire a pour objet principal :

- la coopération des établissements de santé du bassin de soins dans le domaine du traitement et de la gestion du linge hospitalier
- le financement, l'acquisition, l'exploitation, l'entretien et le renouvellement des équipements et matériels communs nécessaires au traitement et à la gestion du linge hospitalier dans l'intérêt de ses membres

ARTICLE 3 – SIEGE SOCIAL

Le siège du groupement est fixé au centre hospitalier de Valenciennes, Avenue Desandrouin, 59322 Valenciennes.

Il peut être transféré à tout moment et en tout autre lieu de la même région sur décision de l'assemblée générale.

ARTICLE 4 – DUREE

Le groupement est constitué pour une durée indéterminée à compter de sa date de publication de l'acte d'approbation par le directeur de l'Agence Régionale de Santé.

CHAPITRE II : FINANCEMENT DU GROUPEMENT

ARTICLE 5 – APPORTS

Le présent groupement est constitué au moyen des apports suivants :


- le Centre Hospitalier de Valenciennes : 12.380 €
- le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois : 6.220 €
- l'Hôpital départemental de Felleries-Liessies : 1.400 €
- le Centre Hospitalier de Jeumont : 1.400 €

ARTICLE 6 – CAPITAL – REPARTITION DES PARTS

Le capital du groupement est fixé à 21.400 €

Il est divisé en 107 parts ayant une valeur nominale de 200 € chacune numérotées de 1 à 107, à raison de 15 parts pour chacun des fondateurs du groupement soit 30% des parts réservées et 70% des parts restantes réparties entre tous les membres à raison de leurs apports en production prévisionnelle annuelle soit :

- 47 parts pour le Centre hospitalier de Valenciennes,
- 16 parts pour le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois
- 7 parts pour l'Hôpital départemental de Felleries-Liessies
- 7 parts pour le Centre Hospitalier de Jeumont

 3
3

La clé de répartition des parts se répartit comme suit :

- le Centre Hospitalier de Valenciennes :

15% des parts réservées en qualité de membre fondateur valorisées à 3.000 €

+

67% d'apport de production prévisionnelle soit 1.600 tonnes linge / an valorisées à 9.380 € a total :

	3.000 €
+	
	9.380 €
=	
	<u>12.380 €</u> en apport représentant <u>62 parts</u>

- le Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois :

15% des parts réservées en qualité de membre fondateur valorisées à 3.000 €

+

23% d'apport de production prévisionnelle soit 560 tonnes linge / an valorisées à 3.220 € a total :

	3.000 €
+	
	3.220 €
=	
	<u>6.220 €</u> en apport représentant <u>31 parts</u>

- l'Hôpital départemental de Felleries-Selleries :

10% d'apport de production prévisionnelle soit 230 tonnes linge / an valorisées à 1.400 € a total :

1.400 € en apport représentant **7 parts**

- le Centre Hospitalier de Jeumont :

10% d'apport de production prévisionnelle soit 230 tonnes linge / an valorisées à 1.400 € a total :

1.400 € en apport représentant **7 parts**

15⁴

Ces parts ne représentent pas des titres négociables : Elles ne sont donc ni cessibles ni négociables entre les membres ou des tiers.

Le capital peut, à tout moment, être augmenté sur décision de l'Assemblée Générale, par voie d'apports en nature ou en numéraire dans les conditions fixées à l'article 14 de la présente convention. Il peut également être réduit dans les mêmes proportions, pour quelque cause que ce soit.

Nul membre ne peut détenir deux tiers des parts.

Le quorum est apprécié en fonction des parts définis avec apport de production prévisionnelle.

ARTICLE 7 – MODALITES DE FINANCEMENT

7.1. Financement

Le groupement est entièrement financé au moyen des participations et des « redevances pour prestations » perçues de ses membres.

IL perçoit donc de ses membres des cotisations pour participation aux frais de gestion ainsi que toutes redevances dues au titre des prestations réalisées pour leur compte dans les conditions définies par le règlement intérieur.

Il peut, par ailleurs, percevoir des subventions dont l'affectation peut venir en déduction des charges constatées chaque année en fin d'exercice.

7.2 Facturation des tenues

La facturation du trousseau d'adhésion est à la charge du Centre Hospitalier membre ; la facturation du linge plat renouvelé est à la charge du GCS ; la facturation des tenues pour un nouvel agent ou un nouveau service est à la charge du Centre Hospitalier membre ; le renouvellement total du linge est à la charge du CH membre.

Plus généralement, les tenues pucées ainsi que tout autres type de fourniture (ex : oreillers...) seront payées par les établissements membres.

Le linge plat sera pris en charge par le GCS, sauf en cas de renouvellement total du stock de linge (ex : draps de couleur...) ou de changement pour du linge plat non fongible. De plus, un trousseau d'entrée sera facturé aux nouveaux membres.

7.3. Facturation des draps de couleur

Les établissements sociaux et médico-sociaux relevant du Centre Hospitalier membre du GCS ont la possibilité de disposer de draps de couleur sous réserve d'en assumer le surcoût. Un devis sera alors envoyé aux établissements demandeurs pour validation.

1
PJ 5
2

**CHAPITRE III : DROITS ET
OBLIGATIONS DES MEMBRES DU
GROUPEMENT – ADHESION – RETRAIT**

ARTICLE 8 – DISPOSITIONS COMMUNES

Toute adhésion, retrait ou exclusion d'un membre doit faire l'objet d'une décision de l'Assemblée Générale dans les conditions définies à l'article 14 de la présente, et donner lieu à un avenant annexé à la convention constitutive.

Les modalités d'adhésion, de retrait et d'exclusion sont fixées par le règlement intérieur.

ARTICLE 9 – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DU GROUPEMENT

Chaque membre du GCS est tenu au respect des droits et obligations créées par la présente convention constitutive et le règlement intérieur annexé.

Tout manquement aux présentes peut donner lieu aux sanctions prévues à l'article 6 du règlement intérieur.

ARTICLE 10 – QUALITE DE MEMBRES

Ont la qualité de membre du GCS, tout établissement de santé de droit public ou privé de la région, admis selon la procédure définie à l'article 10 de la présente convention constitutive.

La qualité de membre emporte adhésion aux présentes.

Le nouveau membre admis doit avoir la qualité d'établissement de santé.

La qualité de membre se perd dans les conditions fixées à l'article 11 de la présente convention.

L'admission d'un nouveau membre ne peut résulter que d'une décision collective prise à l'unanimité.

ARTICLE 11 – PERTE DE LA QUALITE DE MEMBRE

La qualité de membre se perd par dissolution, retrait ou exclusion d'un membre.


11.1. La dissolution

Toute personne, membre du présent groupement, dont la dissolution ou la liquidation est prononcée, perd, à la date d'effet de ces décisions, la qualité de membre du groupement.

La constatation de la perte de la qualité de membre se fait en Assemblée Générale Extraordinaire dans les conditions définies à l'article 14 de la présente convention.

11.2. Le retrait

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement à l'expiration d'un exercice budgétaire sous réserve qu'il ait notifié son intention à l'administrateur, par lettre recommandée avec accusé de réception, indiquant les motifs de retrait au moins six mois à l'avance.

6


11.3. L'exclusion

L'assemblée générale extraordinaire peut décider dans les conditions fixées à l'article 14 de la présente convention d'exclure définitivement l'un des membres pour des manquements graves et répétés aux règles et obligations liées aux présentes ainsi qu'au règlement intérieur.

L'exclusion est prononcée selon les modalités précisées dans le règlement intérieur.

Aucune exclusion ne peut toutefois être prononcée si le groupement ne comporte que deux membres.

CHAPITRE IV : ADMINISTRATION DU GROUPEMENT

ARTICLE 12 – L'ADMINISTRATEUR

12.1. Nomination et durée des fonctions d'administrateur et d'administrateur suppléant

Le GCS est administré par un administrateur unique élu par l'assemblée générale en son sein, parmi les personnes physiques représentant les établissements membres.

Celui-ci est élu pour une durée de trois ans renouvelable et révocable à tout moment par l'assemblée générale des membres.

Un suppléant élu, dans les mêmes conditions que l'administrateur, remplace ce dernier dans toutes ses fonctions lorsque l'administrateur ne peut pas les assurer et dans le cas de la présente convention, le cas échéant jusqu'à désignation d'un nouvel administrateur par l'assemblée générale.

12.2. Attributions de l'administrateur

L'administrateur unique est le représentant légal du GCS et a en charge la gestion courante ainsi que l'administration du GCS. A ce titre :

- il prépare et exécute les décisions de l'assemblée générale,
- il assure la direction des agents du groupement,
- il est l'ordonnateur des recettes et des dépenses,
- Il convoque les réunions de l'assemblée générale et en assure la présidence,
- Il veille au respect des règles édictées dans la présente convention ou dans le règlement intérieur,
- Il est garant du bon fonctionnement des organes du groupement et prend toutes les mesures utiles à cette fin,
- Il représente le groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice,
- Il peut, sous sa responsabilité, choisir un ou plusieurs collaborateurs dont il fixera les fonctions et attributions,
- Il prépare, chaque année, le budget prévisionnel du groupement, assure son exécution après adoption et présente un rapport financier annuel à l'assemblée générale,
- Il établit et présente, de la même manière, un rapport d'activité du groupement à l'assemblée générale,
- Il peut, en cas d'absence prolongée ou d'empêchement, désigner et déléguer sa signature à l'un des membres afin d'assurer la continuité des activités du groupement.
- Il peut signer les baux d'une durée inférieure à dix-huit ans.

PS 7 B

- Il élabore, avec le soutien des experts des comités techniques et du bureau du Groupement, le « Cahier des charges annuels » relatifs aux coûts, aux prestations de linge en Kilo, à la qualité, à la politique d'investissement, à la quantité prévisionnelle de production, aux normes applicables en matière de traitement et collecte du linge, à la réglementation en vigueur et à la part des charges de fonctionnement consacrées à l'entretien des outils de production.

Dans l'attente de la validation d'un Plan de Continuité d'Activité, il peut faire appel à d'autres structures externes de fabrication en cas de :

- Panne réelle et sérieuse de l'Unité de production pouvant entraîner une rupture de service,
- Augmentation ponctuelle et imprévisible de la demande ne pouvant être prise en compte matériellement ou dans les délais escomptés par l'Unité de production,
- Pour toutes autres causes résultant d'un cas de force majeure.

12.3. Indemnités, rémunération

L'administrateur unique exerce son activité et son mandat à titre gracieux.

Toutefois, des indemnités de mission peuvent lui être attribuées dans les conditions déterminées par l'assemblée générale des membres.

CHAPITRE V : ASSEMBLEE GENERALE

ARTICLE 13 – REGLES GENERALES

13.1. Composition

L'assemblée générale du GCS est constituée de membres de droit ayant voix délibérative, de membres associés ayant voix consultative ainsi que de membres invités ne participant pas au vote.

- Sont membres de droit de l'assemblée générale un représentant de chaque établissement membre dont la désignation suit :

- Les directeurs généraux de chaque établissement ou leurs représentants par délégation ayant un droit de vote proportionnel et représentatif de leur poids au sein du GCS.

- Sont membres associés de l'assemblée générale :

- L'administrateur du GCS
- Le directeur Technique du GCS
- L'agent comptable du GCS

- Est invité permanent le directeur de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France ou son représentant.

Peut-être également invitée toute personne dont l'intervention est nécessaire à l'éclairage de l'assemblée.

B PJ 8

13.2. Des réunions de l'Assemblée générale

Elle est l'organe décisionnel du groupement et délibère valablement en présence des 2/3 des membres réunis sous forme d'assemblée générale ordinaire ou extraordinaire.

A défaut de ce quorum, l'assemblée générale est convoquée dans les 15 jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre de membres présents. En cas d'urgence, ce délai est ramené à huit jours.

Dans le cas où l'assemblée n'a pu valablement délibérer pendant trois ans, le directeur de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France après mise en demeure resté sans effet à l'expiration d'un mois, prononce la dissolution du groupement.

- L'assemblée générale ordinaire :

~~Elle se réunit au moins une fois par an sur convocation de l'administrateur unique et connaît de toutes questions intéressant la vie du groupement.~~

Elle délibère dans les conditions fixées à l'article 14 de la présente convention et vote à cette occasion le budget prévisionnel, le bilan et compte de résultat ainsi que le rapport d'activité présenté par l'administrateur.

Sauf urgence, les convocations sont adressées par lettres simples ou par courriels accompagnés de tous documents au moins quinze jours avant la date de la réunion.

Ces convocations indiquent les dates et lieu de la réunion ainsi que l'ordre du jour.

L'ordre du jour est établi par l'administrateur unique. Tout membre peut demander l'inscription d'un point à l'ordre du jour selon les modalités fixées par le règlement intérieur.

L'assemblée générale est présidée par l'administrateur unique. En cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier, la présidence provisoire est assurée par un membre préalablement désigné en son sein par l'assemblée.

Le secrétaire de séance est désigné pour chaque réunion par l'assemblée générale et un procès-verbal des délibérations est dressé, cosigné par l'administrateur unique et le secrétaire et consigné en un registre tenu au siège du groupement.

Les copies ou extraits sont certifiés par l'administrateur unique et adressés par ce dernier à l'ensemble des membres.

- L'assemblée générale extraordinaire :

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

Elle peut connaître des questions relatives à la dissolution, au retrait ou l'exclusion d'un membre et délibère valablement sur toutes questions intéressant la vie du groupement et notamment sur des questions relatives à l'ordre du jour dans les conditions définies à l'article 14 de la présente convention.

ARTICLE 14 – DECISIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'assemblée générale du groupement délibère à l'unanimité sur toutes questions intéressant la vie du groupement et notamment sur les questions relatives à :

PJ⁹
5

- la modification de la convention constitutive du groupement
- l'admission de nouveaux membres
- l'augmentation du capital du CGS suite à l'admission de nouveaux membres,
- l'exclusion d'un membre sans tenir compte des droits de vote du membre dont l'exclusion est demandée ;

L'Assemblée Générale du Groupement délibère à la majorité des deux tiers des droits de votes présents ou représentés sur les questions relatives à :

- l'approbation du budget prévisionnel annuel et des décisions modificatives ;
- l'approbation des comptes de chaque exercice, l'affectation des résultats ;
- l'approbation du bilan et du compte de résultat ;
- l'approbation du rapport financier ;
- le vote du budget ;
- la politique d'investissement du Groupement en lien avec les excédents budgétaires réalisés sur l'exercice précédent ;
- la politique générale d'évolution du Groupement ;
- le bilan de l'action du Conseil d'Administration ;
- les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- la nomination et la révocation de l'administrateur et de son suppléant, les conditions de remboursement des indemnités de mission de l'administrateur ;
- l'acquisition, aliénation, échange d'immeuble et leur affectation au domaine public ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- la participation du groupement à un réseau de santé ou à une action de coopération et notamment l'adhésion à une structure de coopération ou de retrait de cette dernière ;
- 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
- la désignation des membres des comités techniques permanents et des experts du comité technique « qualité » permanent ;

L'Assemblée Générale du Groupement désigne à la majorité simple des droits de votes présents ou représentés son représentant au sein du Groupe Projet Achat.

L'Assemblée Générale du Groupement prend acte, par l'adoption d'une délibération, du retrait ou de la dissolution d'un membre du groupement.

CHAPITRE VI : EXERCICE SOCIAL **BUDGET – COMPTABILITE - FISCALITE**

ARTICLE 15 – L'EXERCICE COMPTABLE

L'exercice comptable du groupement court du 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre de chaque année.

Par dérogation au paragraphe précédent, le premier exercice du groupement court de la date de publication de l'acte d'approbation par le Directeur de l'ARS jusqu'au 31 décembre de l'année.

ARTICLE 16 – BUDGET

Chaque année un état prévisionnel des dépenses et des recettes est établi par l'administrateur unique et approuvé par l'assemblée générale.

Il fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement tel que visé à l'article 2 et distingue :

- Les dépenses de fonctionnement
- Les dépenses d'investissement
- Les recettes de participation des membres
- Les recettes pour redevance de prestation

Le budget est obligatoirement voté en équilibre.

Son exécution est contrôlée par l'Assemblée générale et approuvée par cette dernière.

Les modalités de détermination et de paiement des participations ainsi que des redevances sont fixées par le règlement intérieur.

L'assemblée générale détermine chaque année une politique d'investissement en lien avec les excédents budgétaires réalisés sur l'exercice précédent et approvisionnés sur un compte spécial.

ARTICLE 17 – COMPTABILITE PUBLIQUE

Le groupement est soumis aux règles de la comptabilité publique, notamment au principe de séparation ordonnateur comptable.

Il est tenu au respect des règles fixées par le décret **2012-1246 du 7 novembre 2012** relatif à **la gestion budgétaire et comptable publique**.

ARTICLE 18 – AGENT COMPTABLE

Conformément aux dispositions du Code de la Santé Publique et aux règles de finances publiques, un agent comptable est nommé par arrêté du ministre du budget.

ARTICLE 19 – FISCALITE

19.1. Taxe sur la valeur ajoutée

En application des dispositions de l'article 216B du Code Général des Impôts, les prestations assurées par le Groupement dans l'intérêt de ses membres conformément à son objet principal ne sont pas assujetties à TVA.

19.2. Impôt sur les sociétés

L'activité du groupement est exonérée de l'impôt sur les sociétés, en application de l'article 206.1 du code général des impôts.

Cependant, chacun des membres reste soumis à son propre régime fiscal.

11
R3

19.3. Contribution Économique Territoriale

En application de l'article 1447. § III du Code Général des Impôts, le Groupement n'est pas assujetti à la contribution foncière des entreprises, son activité n'étant pas assujettie à l'impôt sur les sociétés.

En application du § I de l'article 1586 Ter du Code Général des Impôts, le Groupement n'est pas non plus assujetti à la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises, en conséquence de son non-assujettissement à la contribution foncière des entreprises.

ARTICLE 19 Bis – RESPONSABILITÉ DE LA DETTE

En cas de dissolution du Groupement, quel qu'en soit le motif, le passif net, s'il existe, sera pris en charge par les membres du Groupement à hauteur de leurs contributions respectives aux charges dudit Groupement au jour de la dissolution.

En cas de difficultés financières du Groupement, des appels de fonds seront lancés auprès des membres afin de prévenir la défaillance financière du Groupement ; au cas où ces mesures se révéleraient insuffisantes ou inefficaces, une procédure de dissolution du groupement serait engagée.

CHAPITRE VII : MOYENS DE PRODUCTION ET EN PERSONNELS

ARTICLE 20 – MISE A DISPOSITION DES LOCAUX

Le centre hospitalier de Valenciennes loue au groupement, sur la base d'un loyer trimestriel l'unité de Traitement du Linge.

Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention d'occupation entre les deux parties.

ARTICLE 21 – MOYENS DE PRODUCTION

Le Groupement a vocation à devenir propriétaire, et acquiert la propriété de l'outil de production industriel.

Il fera prioritairement usage de cet équipement. Cependant, il pourra faire appel à d'autres structures externes de fabrication dans les cas suivants :

- Panne réelle et sérieuse de l'Unité de Traitement du Linge du Centre Hospitalier de Valenciennes pouvant entraîner une rupture de service,
- Augmentation ponctuelle et imprévisible de la demande ne pouvant être prise en compte matériellement ou dans les délais escomptés par l'Unité de Traitement du Linge du Centre Hospitalier de Valenciennes,
- Et pour toutes autres causes résultant d'un cas de force majeure.

Les autres moyens de production, mis à disposition du Groupement dans le cadre de ses activités, demeurent la propriété de ceux des membres qui les ont mis à disposition. Des transferts peuvent intervenir à des conditions définies d'un commun accord entre le Groupement et le membre concerné.

PT 12
B

ARTICLE 22 – MOYENS EN PERSONNEL

Le GCS HOSPILINGE est un employeur de droit public.

A compter du 1^{er} mai 2019, le GCS a transféré l'ensemble de son personnel, jusqu'alors sous contrat avec le Centre Hospitalier de Valenciennes, sous contrat GCS HOSPILINGE.

Le personnel titulaire bénéficie d'un contrat de détachement au GCS HOSPILINGE et reste régis par leur établissement d'origine concernant leur retraite.

22.1 : Instances du personnel

Conformément au chapitre II de l'ordonnance du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaires, le groupement prévoit la mise en place :

- d'un comité technique de groupement, prévu à l'article L 6144-3-1 du CSP, et dont les modalités de mise en œuvre sont définies aux articles L 6144-4, du CSP, et notamment aux articles R 6144-40 et suivants du CSP;

- d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, prévu à l'article L 4111-1 du Code du Travail, dont les modalités de mises en œuvre sont définies aux articles R 46-15 et suivants du code du travail à compter de 50 agents

CHAPITRE VIII : DISSOLUTION - LIQUIDATION

ARTICLE 23 – DISSOLUTION DU GCS

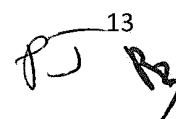
23.1

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, notamment à son article R. 6133-8, le groupement est dissous de plein droit dans les cas énumérés ci-dessous :

1° Par décision de l'assemblée générale, notamment du fait de la réalisation ou de l'extinction de son objet. La dissolution du groupement est notifiée au directeur général de l'agence régionale de santé qui en assure la publication dans les conditions de forme prévues au troisième alinéa de l'article R. 6133-1-1 ;

2° De plein droit dans les cas prévus par la convention constitutive. Lorsque le groupement prévoit une durée, il est dissous au terme de cette dernière. Il est également dissous si, du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou plusieurs de ses membres, il ne compte plus qu'un seul membre ou s'il ne compte plus en son sein d'établissement de santé sauf si le groupement constitue un réseau de santé en application du dernier alinéa de l'article L. 6133-2. La dissolution du groupement est notifiée au directeur général de l'agence régionale de santé qui en assure la publication dans les conditions de forme prévues au troisième alinéa de l'article R.6133-1-1;

3° Par décision motivée du directeur général de l'agence régionale de santé. Lorsqu'il est constaté une extinction de l'objet du groupement, une absence de réunion de l'assemblée générale depuis trois exercices comptables ou un manquement grave ou réitéré aux dispositions légales et réglementaires auxquelles il est soumis, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie ce constat au groupement et lui demande de faire connaître, dans un délai d'un mois, ses observations ainsi que les mesures correctrices adoptées ou envisagées. En l'absence de réponse à l'issue du délai ou si cette réponse est insuffisante, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse au groupement une injonction de prendre toutes dispositions nécessaires, assortie d'une mise en demeure de remédier aux manquements dans un délai déterminé. Lorsque les mesures correctrices nécessaires relèvent

13


de la compétence de l'assemblée générale, l'administrateur du groupement convoque cette dernière et peut alors demander au directeur général de l'agence régionale de santé un délai supplémentaire pour remédier aux manquements. S'il est constaté au terme de ce délai qu'il n'a pas été satisfait à la mise en demeure, le directeur général de l'agence régionale de santé prononce, sous réserve des dispositions de l'article L. 6147-15, la dissolution du groupement. La décision de dissolution du groupement prise par le directeur général de l'agence régionale de santé est motivée et notifiée au groupement et à ses membres. Cette décision fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la région dans les conditions de forme prévues au troisième alinéa de l'article R. 6133-1-1

23.2

Les membres restent tenus des engagements conclus par le groupement jusqu'à dissolution du groupement de coopération sanitaire. La dissolution du groupement entraîne sa liquidation. La personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de la liquidation. En cas de dissolution, l'ensemble de l'actif et du passif du groupement ainsi que ses droits et obligations sont répartis entre les membres conformément aux règles définies par la convention constitutive. Les biens mobiliers et immobiliers mis à disposition du groupement par un membre restent la propriété de ce membre.

Article 24 – LIQUIDATION DES BIENS

Dès lors que la décision de dissolution du groupement est acquise, un ou des liquidateurs sont désignées par l'Assemblée Générale Extraordinaire qui détermine les modalités de liquidation et met fin à la fonction d'Administrateur unique.

Les règles relatives à la liquidation seront établies dans le souci permanent de privilégier la continuité des soins et le maintien d'une offre hospitalière conforme à la liquidation.

CHAPITRE IX : DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 25 – REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur sera établi pour régir les modalités pratiques de fonctionnement interne du groupement et pour régler les rapports des membres entre eux.

Ce règlement est approuvé à l'unanimité de ses membres et pourra être modifié dans les mêmes conditions.

ARTICLE 26 – CONCILIATION

En cas de litige ou de différent survenant entre les membres du groupement ou entre le groupement et l'un de ses membres, à l'occasion de l'application de la présente convention, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur désigné d'un commun accord.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

ARTICLE 27 - MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

Toute modification de la présente convention constitutive devra respecter les règles fixées à l'article 14.

 14


Celle-ci devra faire l'objet d'un avenant soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale et transmise au Directeur général de l'Agence régionale de Santé dans les conditions d'approbations telles que définies à l'article R 6133-1-1 du Code de la Santé Publique.

ARTICLE 28 – REPRISE DES ENGAGEMENTS CONTRACTÉS PAR LES MEMBRES AVANT LEUR PUBLICATION

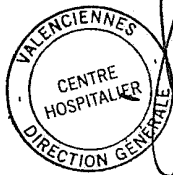
Les personnes qui auront agi au nom du groupement en formation avant qu'il n'ait acquis la jouissance de la personnalité morale, seront tenues solidairement et indéfiniment des actes ainsi accomplis à moins que le groupement, après avoir été régulièrement constitué et autorisé, ne reprenne les engagements souscrits. Ces engagements seront alors réputés avoir été souscrits dès l'origine du groupement.

Il est expressément convenu que la publication de l'approbation vaudra reprise des engagements qui seront réputés avoir été souscrits par celui-ci dès l'origine.

Fait à Valenciennes le 4 Mars 2020,

Pour le Centre Hospitalier
de Valenciennes,

Le Directeur,
Rodolphe BOURRET



Pour
Le Centre Hospitalier de Sambre Avesnois,
L'hôpital départemental de Felleries-
Liessies,
Le Centre Hospitalier de Jeumont,

Le Directeur,
Patrick JACSON

A large, stylized signature is written over the text. Below the signature is the logo for "GCS HOSPILINGE" in a bold, sans-serif font.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-620

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD LA ROSE DES VENTS à FECHAIN

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD LA ROSE DES VENTS A FECHAIN
FINESS : 590 787 321**

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 La Rose des Vents de FECHAIN et géré par le Les Floralys ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 277 944,58 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 81 000,00 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 81 000,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 196 944,58 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 99 745,38 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 196 944,58	37,26
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 196 944,58 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 196 944,58	37,26
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 99 745,38€.

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Floralys identifiée sous le numéro FINESS : 590 814 802 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 321).

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 Rose des Vents de FECHAIN**
FINESS : **590 787 321**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	1 178 444,67 €
- Crédits de reconduction :	13 110,20 €
- Résorption des écarts :	5 389,71 €
- 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 télémédecine :	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 : **81 000,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

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

Total des charges nettes : 1 277 944,58 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 277 944,58 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 277 944,58 €**

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

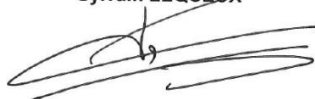
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-615

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD LE CHATEAU à ECAILLON

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD LE CHATEAU A ECAILLON
FINESS : 590 813 457**

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 Le Château de ECAILLON et géré par le Fondation partage et vie ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 200 502,39 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 84 000,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 35 567,94 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 119 567,94 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 080 934,45 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 90 077,87 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 080 934,45	40,57
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 080 934,45 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 080 934,45	40,57
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 90 077,87€.

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation partage et vie identifiée sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 813 457).

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 Château de ECAILLON**
FINESS : **590 813 457**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	1 049 777,67 €
- Crédits de reconduction :	11 678,78 €
- Résorption des écarts :	19 478,00 €
- 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 **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **84 000,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **35 567,94 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Fondation partage et vie

Total des charges nettes : 1 200 502,39 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 200 502,39 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 200 502,39 €**

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

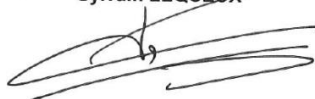
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-611

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

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD LES CHARMILLES A DUNKERQUE
FINESS : 590 804 357**

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

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

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

Vu la décision conjointe en date du 24 avril 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Les Charmilles de DUNKERQUE et géré par le CH de Dunkerque ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 4 750 558,27 € au titre de l'année 2020, dont :

- 95 937,60 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 209 250,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 71 863,33 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 329 082,13 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 4 421 476,14 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 368 456,35 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 349 897,97	45,31
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	47 968,80	
Hébergement temporaire	23 609,37	32,34
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 4 469 444,94 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 349 897,97	45,31
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	95 937,60	
Hébergement temporaire	23 609,37	32,34
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 372 453,75€.

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 Dunkerque identifiée sous le numéro FINESS : 590 781 415 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 357).

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 Charmilles de DUNKERQUE**

FINESS : **590 804 357**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	4 373 247,58 €
- Crédits de reconduction :	259,76 €
- 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 **95 937,60 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **209 250,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **71 863,33 €**,

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

Total des charges nettes : 4 750 558,27 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 4 750 558,27 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **4 750 558,27 €**

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		
	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		
	RIA simplifié (annexe 7B)		x			
	Décision modificative (annexe 1 bis)	x		x		

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

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

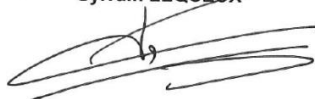
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

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

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

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

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



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-619

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD LES HAUTS D'AMANDI
à FACHES THUMESNIL

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD LES HAUTS D'AMANDI A FACHES THUMESNIL
FINESS : 590 816 435**

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 02 mars 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Les Hauts d'Amandi de FACHES THUMESNIL et géré par le SARL Les hauts d'amandi ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 192 406,61 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 63 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 0,00 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 63 750,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 1 128 656,61 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 94 054,72 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 116 574,82	38,24
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	12 081,79	33,10
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 128 656,61 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 116 574,82	38,24
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	12 081,79	33,10
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 94 054,72€.

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 SARL Les hauts d'amandi identifiée sous le numéro FINESS : 590 005 682 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 435).

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 : Dehlia NAINGAYE

Direction de l'offre médico-sociale

Mail : dehlia.naingaye@ars.sante.fr

Objet : Notification budgétaire
PJ : décision tarifaire

Envoi en LR/AR au représentant légal

Etablissement : **EHPAD Les Hauts d'Amandi de FACHES THUMESNIL**
FINESS : **590 816 435**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	1 111 265,99 €
- Crédits de reconduction :	12 362,83 €
- Résorption des écarts :	5 027,79 €
- 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 : **63 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)
De SARL Les hauts d'amandi

Total des charges nettes : 1 192 406,61 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 192 406,61 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 192 406,61 €**

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

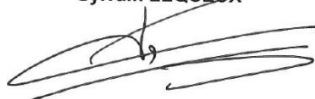
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-610

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD LOUIS ARAGON
à DOUCHY LES MINES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD LOUIS ARAGON A DOUCHY LES MINES
FINESS : 590 020 608**

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 18 décembre 2013 relative à la modification de la capacité de l'EHPAD Louis Aragon de DOUCHY LES MINES et géré par le Asso Bien vivre ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 1 089 662,10 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 75 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 27 996,92 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 103 746,92 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 985 915,18€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 82 159,60 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	909 653,47	39,56
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	76 261,71	34,82
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 985 915,18 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	909 653,47	39,56
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	76 261,71	34,82
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 159,60€.

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 Asso Bien vivre identifiée sous le numéro FINESS : 590 020 558 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 020 608).

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 Louis Aragon de DOUCHY LES MINES**
FINESS : **590 020 608**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	932 821,81 €
- Crédits de reconduction :	10 377,65 €
- Résorption des écarts :	42 715,72 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

Crédits non reconductibles autres que Covid-19

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

COVID-19

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **75 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **27 996,92 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Asso Bien vivre

Total des charges nettes : 1 089 662,10 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 4 743,19 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 1 094 405,29 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **1 089 662,10 €**

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

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

Vous trouverez ci-dessous un tableau 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

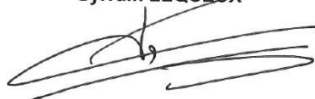
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-617

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD MA MAISON à ESCAUDOEUVRES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD MA MAISON A ESCAUDOEUVRES
FINESS : 590 038 519**

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 Ma Maison de ESCAUDOEUVRES et géré par le Petites Sœurs des Pauvres ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 893 210,11 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 72 750,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 16 219,41 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 88 969,41 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 804 240,70 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 67 020,06 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	804 240,70	31,48
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 804 240,70 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	804 240,70	31,48
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 67 020,06€.

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 Petites Sœurs des Pauvres identifiée sous le numéro FINESS : 590 002 077 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 038 519).

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 Ma Maison de ESCAUDOEUVRES**
FINESS : **590 038 519**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	792 220,35 €
- Crédits de reconduction :	8 813,45 €
- Résorption des écarts :	3 206,90 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

Crédits non reconductibles autres que Covid-19

Neutralisation de la convergence perte de soin (total écart 2018 – 2020) :	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 : **72 750,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **16 219,41 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Petites Sœurs des Pauvres

Total des charges nettes : 893 210,11 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 893 210,11 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **893 210,11 €**

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

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

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

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

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

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

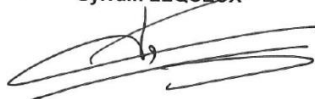
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

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

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

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

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



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-612

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD MAISON DE FAMILLE
JEANNE JUGAN à DUNKERQUE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD MAISON DE FAMILLE JEANNE JUGAN A DUNKERQUE
FINESS : 590 790 549**

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 26 décembre 2016 relative au transfert d'autorisation de l'EHPAD Maison de famille Jeanne JUGAN de DUNKERQUE et géré par le Asso Claire Fontaine ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 944 429,63 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 75 000,00 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 75 000,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 869 429,63 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 72 452,47 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	869 429,63	33,08
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 869 429,63 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	869 429,63	33,08
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 72 452,47€.

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 Asso Claire Fontaine identifiée sous le numéro FINESS : 590 055 679 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 790 549).

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 Maison de famille Jeanne JUGAN de DUNKERQUE**
FINESS : **590 790 549**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	848 459,60 €
- Crédits de reconduction :	9 439,11 €
- Résorption des écarts :	11 530,92 €
- Augmentation du temps de psychologue PFR :	0,00 €
- Variation définitive :	0,00 €
- Variation temporaire :	0,00 €
- Création, ouverture 2020 :	0,00 €
(pour information dotation en année pleine 0,00 €)	

Crédits non reconductibles autres que Covid-19

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

COVID-19

- Vos mesures nouvelles au titre de la prime **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **75 000,00 €**
- 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 Asso Claire Fontaine

Total des charges nettes : 944 429,63 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 944 429,63 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **944 429,63 €**

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

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

Vous trouverez ci-dessous un tableau 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

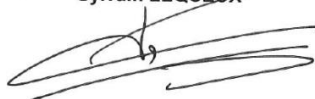
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-613

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD PUV LA ROSERAIE à DUNKERQUE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD PUV LA ROSERAIE A DUNKERQUE
FINESS : 590 059 325**

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 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 142 045,16 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 52 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 0,00 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 52 500,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 89 545,16 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 7 462,10 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	89 545,16	13,63
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 89 545,16 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	89 545,16	13,63
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 7 462,10€.

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation partage et vie identifiée sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 059 325).

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 PUV La roseraie de DUNKERQUE**
FINESS : **590 059 325**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	88 559,93 €
- Crédits de reconduction :	985,23 €
- 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 **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **52 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Fondation partage et vie

Total des charges nettes : 142 045,16 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 142 045,16 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **142 045,16 €**

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

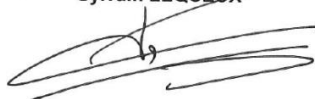
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-614

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD PUV LES EGLANTINES
à DUNKERQUE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD PUV LES EGLANTINES A DUNKERQUE
FINESS : 590 045 613**

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 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 114 046,34 € au titre de l'année 2020, dont :

- 0,00 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 10 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 0,00 € au titre de la compensation des pertes de recettes.

La prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19, la compensation des pertes des recettes ainsi que la prime Grand Age/attractivité territoriale du 1^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 10 500,00 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 103 546,34€.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 8 628,86 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	103 546,34	13,51
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^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 103 546,34 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	103 546,34	13,51
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 8 628,86 €.

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation partage et vie identifiée sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 045 613).

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 PUV Les églantines de DUNKERQUE**
FINESS : **590 045 613**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	102 407,06 €
- Crédits de reconduction :	1 139,28 €
- 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 **0,00 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **10 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **0,00 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Fondation partage et vie

Total des charges nettes : 114 046,34 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 114 046,34 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **114 046,34 €**

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

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

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

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

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

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

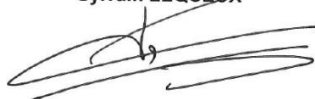
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

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

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

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

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



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-06-30-616

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD Résidence Déliot
à ERQUINGHM LYS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD RÉSIDENCE DÉLIOT À ERQUINGHEM LYS
FINESS : 590 782 702**

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 Résidence Déliot de ERQUINGHEM LYS et géré par le Résidence Déliot ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 664 358,39 € au titre de l'année 2020, dont :

- 16 566,98 € à titre pérenne pour la prime Grand Âge et attractivité territoriale;
- A titre non reconductible : 49 500,00 € au titre de la prime exceptionnelle à verser aux agents dans le cadre de l'épidémie de covid-19 et 11 395,89 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 69 179,38 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 595 179,01 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 49 598,25 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	586 895,52	34,96
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	8 283,49	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 603 462,50 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	586 895,52	34,96
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	16 566,98	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 50 288,54€.

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 Résidence Déliot identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 808 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 702).

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 Déliot de ERQUINGHEM LYS**
FINESS : **590 782 702**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	568 765,27 €
- Crédits de reconduction :	6 327,51 €
- Résorption des écarts :	11 802,74 €
- 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 **16 566,98 €** (crédits pérennes).
- Vos crédits non reconductibles au titre de la prime exceptionnelle liée au Covid19 : **49 500,00 €**
- Vos crédits non reconductibles au titre de la compensation des pertes de recettes d'hébergement en EHPAD : **11 395,89 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(ric) général(e)
De Résidence Déliot

Total des charges nettes : 664 358,39 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 664 358,39 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **664 358,39 €**

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

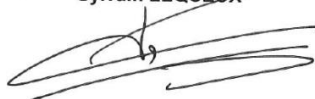
Enfin, pour minimiser les risques de rejet de votre EPRD, je vous rappelle que, conformément à l'article R.314-222 du Code de l'Action Sociale et des Familles, celui-ci doit notamment être présenté en équilibre réel. Pour ce faire, l'EPRD doit respecter les conditions suivantes :

- 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

R32-2020-06-30-618

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2020
de l'EHPAD VAL D'YSER à ESQUELBECQ

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2020
DE L' EHPAD VAL D'YSER A ESQUELBECQ
FINESS : 590 783 395**

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 Val d'Yser de ESQUELBECQ et géré par le Val d'Yser ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 janvier 2020, le forfait global de soins est fixé à 542 475,23 € au titre de l'année 2020, dont :

- 13 222,39 € 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 10 063,21 € 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^{er} semestre 2020 font l'objet d'un versement unique de 60 174,41 €.

La dotation hors versement cité précédemment s'établit à 482 300,83 €.

La fraction forfaitaire mensuelle hors versement cité précédemment s'établit à 40 191,74 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	475 689,63	31,79
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	6 611,20	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2021, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 488 912,02 €.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	475 689,63	31,79
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	13 222,39	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 40 742,67€.

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 Val d'Yser identifiée sous le numéro FINESS : 590 001 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 395).

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 Val d'Yser de ESQUELBECQ**
FINESS : **590 783 395**

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 :

- Dotation reconductible au 1^{er} janvier 2020 :	468 337,46 €
- Crédits de reconduction :	5 210,25 €
- Résorption des écarts :	2 141,92 €
- 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 **13 222,39 €** (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 : **10 063,21 €**,

Madame, Monsieur, le Président(e), le Directeur(rice) général(e)
De Val d'Yser

Total des charges nettes : 542 475,23 €,
 Reprise sur crédits non reconductibles 2019 à utiliser en 2020 : 0,00 €,
 Total des charges brutes 2020 (hors autres produits) : 542 475,23 €.

Dotation globale de financement soins au 31 décembre 2020 : **542 475,23 €**

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	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

