



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2021-461

PUBLIÉ LE 21 DÉCEMBRE 2021

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2021-12-14-00012 - Arrêté DOS-SDES-GRHH-2021-153 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du TERNOIS (Pas-de-Calais) (3 pages)	Page 4
R32-2021-10-27-00009 - Arrêté N° DOS-SDA-2021--902 relatif au contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées. (7 pages)	Page 8
R32-2021-10-27-00008 - Arrêté N° DOS-SDA-2021--903 relatif au contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées. (6 pages)	Page 16
R32-2021-10-27-00010 - Arrêté N° DOS-SDA-2021--904 relatif au contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées. (6 pages)	Page 23
R32-2021-10-27-00011 - Arrêté N° DOS-SDA-2021--904 relatif au contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées. (6 pages)	Page 30
R32-2021-09-07-00033 - Décision n° 2021-314 relative à l attribution de financement FIR au titre de l année 2021 (2 pages)	Page 37
R32-2021-10-21-00010 - Décision n° 2021-315 relative à l attribution de financement FIR au titre de l année 2021 (2 pages)	Page 40
R32-2021-10-19-00024 - Décision n° 2021-316 relative à l attribution de financement FIR au titre de l année 2021 (2 pages)	Page 43
R32-2021-10-25-00027 - Décision n° 2021-317 relative à l attribution de financement FIR au titre de l année 2021 (2 pages)	Page 46
R32-2021-09-07-00031 - Décision n°2021-312 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021 (2 pages)	Page 49
R32-2021-09-07-00032 - Décision n°2021-313 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021 (2 pages)	Page 52

ARS /

R32-2021-12-01-00210 - Décision tarifaire modificative??portant modification du forfait global??de soins pour l'année 2021??de l'AJ autonome SILL'AGE??LA MAISON D'ALOIS à SOCX (3 pages)	Page 55
R32-2021-12-01-00206 - Décision tarifaire modificative??portant modification du forfait global??de soins pour l'année 2021??de l'AJ autonome YOKOSO à HAULCHIN (3 pages)	Page 59
R32-2021-12-01-00207 - Décision tarifaire modificative??portant modification du forfait global??de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome??CCAS à LOMME (3 pages)	Page 63

R32-2021-12-01-00205 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome ESAPCE Jean-Baptiste RIVIERE à GRAVELINES (3 pages)	Page 67
R32-2021-12-01-00204 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome Jeanne DEROUBAIX à FACHES THUMESNIL (3 pages)	Page 71
R32-2021-12-01-00209 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome LA RELAILLIENCE à PETITE FORET (3 pages)	Page 75
R32-2021-12-01-00211 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome LES FEUILLANTINES à TOURCOING (3 pages)	Page 79
R32-2021-12-01-00208 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome LES PROVINCES DU NORD à MARCQ EN BAROEUL (3 pages)	Page 83
R32-2021-12-01-00203 - Décision tarifaire modificative portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome accueil du temps bleu à DUNKERQUE (3 pages)	Page 87
R32-2021-12-01-00212 - Décision tarifaire modificative portant modification pour 2021 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue pour le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens nouvelle génération de l'entité gestionnaire ACCES (4 pages)	Page 91

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-12-14-00012

Arrêté DOS-SDES-GRHH-2021-153 modifiant la
composition nominative du conseil de
surveillance du centre hospitalier du TERNOIS
(Pas-de-Calais)

ARRETE DOS-SDES-GRHH-2021-153
MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE
DU CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS (PAS-DE-CALAIS)

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- Vu le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît VALLET) ;
- Vu l'arrêté DOS-SDE-GRH-2019-113 du 24 mai 2019 modifiant l'arrêté du 25 octobre 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois (Pas-de-Calais) ;
- Vu la décision en date du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu les désignations des représentants du personnel ;
- Vu les désignations par Monsieur le Préfet du Pas-de-Calais concernant les catégories de personnalités qualifiées relevant de sa compétence ;
- Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants et notamment celle du conseil départemental du Pas-de-Calais ;
- Vu les élections départementales des 20 et 27 juin 2021 ;
- Vu l'arrêté du 10 novembre 2021 relatif à la représentation du Président du conseil départemental du Pas-de-Calais au conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois ;
- Considérant la désignation de Monsieur Claude BACHELET, conseiller départemental, en qualité de représentant de Monsieur le Président du conseil départemental du Pas-de-Calais au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois ;

ARRETE

Article 1er :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier du Ternois est celle fixée en annexe 1.

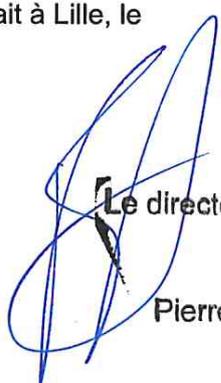
Article 2 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 3 :

Le directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et le directeur du centre hospitalier du Ternois sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 14 DEC. 2021


Le directeur de l'offre de soins
Pierre BOUSSEMART

ANNEXE 1 (ARRETE DOS-SDES-GRHH-2021-153)

COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I-Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Madame Danielle VASSEUR, représentante du maire de Saint-Pol-sur-Ternoise, commune siège de l'établissement, et Monsieur Jean-François THERET, représentant de la commune de Frévent ;
- Monsieur Marc BRIDOUX et Monsieur Johann DELARCHE, représentants de la communauté de communes du Ternois ;
- Monsieur Claude BACHELET, représentant du Président du conseil départemental du Pas-de-Calais.

2°/ en qualité de représentant du personnel

- Madame le Docteur Bérange LUKOWIAK et Monsieur le Docteur Laurent TURI, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Christelle COLIN, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Marie-Hélène SKRZYPCZAK et Madame Marguerite MARQUANT, représentantes désignées par les organisations syndicales.

3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Jean-Michel SALOPPE et Monsieur le Docteur Roger PRUVOST, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Madame Danièle EVAIN, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Pas-de-Calais
- Madame Jane DIEVAL et Madame Véronique CANESSON (Union départementale des associations familiales), représentantes des usagers désignées par le Préfet du Pas-de-Calais ;

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-27-00009

Arrêté N° DOS-SDA-2021--902 relatif au contrat
type régional d'aide à l'installation des centres
de santé infirmiers dans les zones très
sous-dotées.

ARRÊTÉ N°DOS-SDA-2021-902 RELATIF AU CONTRAT TYPE RÉGIONAL D'AIDE À L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE INFIRMIERS DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES

Le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France
Chevalier de la Légion d'honneur

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1434-4 et R.1434-41 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-4 et L.162-32-1 ;

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

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

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

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destinés à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'instruction n° DSS/SD1B/DGOS/CNAM/2021/82 du 17 septembre 2021 relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, signé le 4 février 2020 et visant à améliorer la répartition des centres de santé infirmiers et dentaires sur le territoire ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France du 26 octobre 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé concernant la profession d'infirmier en Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 septembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat type régional a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins au sein de la région Hauts-de-France, par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un centre de santé ;

ARRÊTE

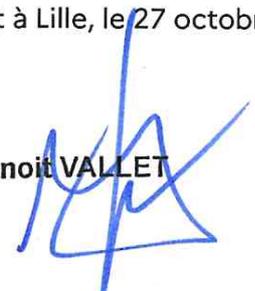
Article 1 : Le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous dotées et figurant en annexe est arrêté.

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

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 27 octobre 2021

Pr Benoit VALLET



Annexe :
Contrat type régional d'aide à l'installation des centres de sante infirmiers dans les zones très sous-dotées

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 26 octobre 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé concernant la profession d'infirmier en Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n° DOS-SDA-2021-902 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2021 relatif au contrat type-régional d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

L'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :
Nom, Prénom du représentant légal du centre :
Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :
Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Le contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé infirmiers s'implantant pour la première fois en zones « très sous-dotées », par la mise en place d'une aide forfaitaire visant à les accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture d'un centre de santé dans ces zones (locaux, équipements, charges diverses etc...).

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Ce contrat est proposé aux centres de santé infirmiers qui se créent et s'implantent dans une zone « très sous-dotée » telle que définie en application du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Pour un même centre de santé infirmier, le contrat d'aide à l'installation n'est pas cumulable avec le contrat d'aide au maintien défini à l'article 19.8 de l'accord national relatif aux centres de santé précité.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Article 2.1 Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire) ;

- à exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans une zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat.

En outre, il s'engage à informer la caisse de sa circonscription de son intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

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

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 par le centre de santé, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire à l'installation d'un montant de 30 000 € par équivalent temps plein (ETP) infirmiers salarié pour le premier ETP, puis 15 000 € pour les deuxième et troisième ETP infirmiers salariés rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50 % à la signature du contrat ;
- le solde de 50 % à la date du premier anniversaire du contrat.

L'appréciation du nombre d'ETP est réalisée au moment de la signature du contrat ; celle-ci est réévaluée tous les ans à date du premier anniversaire puis au cours du 2^{ème} trimestre les années suivantes. Le montant est alors proratisé en fonction des années restantes dans la limite de 3 ETP dans l'hypothèse où le centre n'atteindrait pas, au moment de la signature, le plafond.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP infirmiers à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 37 500€ (30 000 € pour 1 ETP + 0,5x15 000 €). Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 15 000 € supplémentaire : soit 45 000 € (pour 2,5 ETP au total) – 37 500 € (versée pour 1,5 ETP) x 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000 €/ETP infirmiers supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2^{ème} trimestre l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation des centres de santé infirmiers

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé infirmier peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

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

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas d'absence de respect par le centre de santé de tout ou partie de ses engagements, la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier le contrat.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation. La somme proratisée à récupérer est calculée sur la base de la valeur totale de l'aide versée pour l'ensemble du contrat.

La caisse d'assurance maladie informe l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Article 5. Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'implantation du centre de santé adhérent de la liste des

zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé ou la caisse d'assurance maladie.

Date :

Le centre de santé

Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom, fonctions du signataire

L'agence régionale de santé Hauts-de-France

Nom Prénom, fonctions du signataire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-27-00008

Arrêté N° DOS-SDA-2021--903 relatif au contrat
type régional d'aide à l'installation des centres
de santé dentaires dans les zones très
sous-dotées.

ARRÊTÉ N°DOS-SDA-2021-903 RELATIF AU CONTRAT TYPE RÉGIONAL D'AIDE À L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES

Le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France
Chevalier de la Légion d'honneur

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1434-4 et R.1434-41 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9, L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

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

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

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

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

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n°3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

Vu l'instruction n° DSS/SD1B/DGOS/CNAM/2021/82 du 17 septembre 2021 relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, signé le 4 février 2020 et visant à améliorer la répartition des centres de santé infirmiers et dentaires sur le territoire ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais du 25 juillet 2013 portant avenant n°7 (détermination du zonage chirurgiens-dentistes libéraux) au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté n° DPRS 2013-05 du directeur général de l'ARS Picardie du 20 novembre 2013 relatif à l'avenant n°1 portant modification du volet « imagerie médicale et médecine nucléaire » et détermination du zonage des chirurgiens-dentistes du Schéma Régional d'Organisation des Soins du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 septembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat type régional a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé dentaires dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins au sein de la région Hauts-de-France, par le versement d'une aide financière permettant de gérer l'investissement lié à la création d'un centre de santé ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées et figurant en annexe est arrêté.

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

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 27 octobre 2021


Pr Benoit VALLET

Annexe
Contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais du 25 juillet 2013 portant avenant n°7 (détermination du zonage chirurgiens-dentistes libéraux) au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté n° DPRS 2013-05 du directeur général de l'ARS Picardie du 20 novembre 2013 relatif à l'avenant n°1 portant modification du volet « imagerie médicale et médecine nucléaire » et détermination du zonage des chirurgiens-dentistes du Schéma Régional d'Organisation des Soins du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;

Vu l'arrêté n° DOS-SDA-2021-903 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2021 relatif au contrat type-régional d'aide à l'installation des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

L'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :
Nom, Prénom du représentant légal du centre :
Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :
Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires

Ce contrat vise à favoriser l'implantation des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous-dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'ouverture du centre de santé dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le centre de santé dans cette période de fort investissement généré par le début d'ouverture d'un centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires qui s'implantent dans les zones définies par l'agence régionale de santé comme étant « très sous dotées ».

Le centre de santé dentaire ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier à l'issue du présent contrat, d'un contrat de maintien de l'activité en zone « très sous-dotée ».

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation des centres de santé dentaires

Article 2.1. Engagements du centre de santé signataire

Le centre de santé dentaire s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire) ;
- exercer et poursuivre son activité dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans ;

- informer la caisse du ressort du centre de santé sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat.

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

En contrepartie des engagements du centre de santé signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide forfaitaire au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels d'un montant de 45 000 € par équivalent temps plein (ETP) chirurgien-dentiste salarié pour le premier ETP, puis 30 000 € pour les deuxième et troisième ETP chirurgiens-dentistes salariés rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée dans les conditions suivantes :

- 50 % à la signature du contrat ;
- le solde de 50 % à la date du premier anniversaire du contrat.

L'appréciation du nombre d'ETP est réalisée au moment de la signature du contrat, celle-ci est réévaluée tous les ans à date du premier anniversaire puis au cours du 2^{ème} trimestre les années suivantes. Le montant est alors proratisé en fonction des années restantes dans la limite de 3 ETP dans l'hypothèse où le centre n'atteindrait pas, au moment de la signature, le plafond.

A titre d'exemple, le centre de santé justifie de l'embauche de 1,5 ETP à la signature du contrat, le montant de l'aide s'élève donc à 60 000 € (45 000 € pour 1 ETP + 0,5x30 000 €). Si celui-ci recrute l'année suivante 1 ETP supplémentaire (soit 2,5 ETP au total), il bénéficiera donc de 27 000 € supplémentaire : soit 75 000 € (pour 2,5 ETP au total) – 60 000 € (versée pour 1,5 ETP) x 4/5 (4 années restantes au contrat).

Au-delà de 3 ETP une valorisation de 5 000 €/ETP supplémentaire est versée tous les ans. Au-delà de la date du premier anniversaire, le versement intervient au cours du 2^{ème} trimestre l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

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

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

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

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

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

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

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

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La caisse d'assurance maladie informera en parallèle l'agence régionale de santé de cette décision.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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

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

Date :

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom, fonction du signataire

L'agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom, fonction du signataire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-27-00010

Arrêté N° DOS-SDA-2021--904 relatif au contrat
type régional d'aide à l'installation des centres
de santé dentaires dans les zones très
sous-dotées.

**ARRÊTÉ N°DOS-SDA-2021-905 RELATIF AU CONTRAT TYPE RÉGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN
DES CENTRES DE SANTE DENTAIRES DANS LES ZONES TRÈS SOUS DOTÉES**

Le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France
Chevalier de la Légion d'honneur

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1434-4 et R. 1434-41 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-9, L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

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

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

Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

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

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n°3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2011 modifié relatif aux dispositions applicables à la détermination des zones prévues à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ;

Vu l'instruction n° DSS/SD1B/DGOS/CNAM/2021/82 du 17 septembre 2021 relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, signé le 4 février 2020 et visant à améliorer la répartition des centres de santé infirmiers et dentaires sur le territoire ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais du 25 juillet 2013 portant avenant n°7 (détermination du zonage chirurgiens-dentistes libéraux) au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté n° DPRS 2013-05 du directeur général de l'ARS Picardie du 20 novembre 2013 relatif à l'avenant n°1 portant modification du volet « imagerie médicale et médecine nucléaire » et détermination du zonage des chirurgiens-dentistes du Schéma Régional d'Organisation des Soins du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 septembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat type régional a pour objet de favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous dotées » au sein de la région Hauts-de-France, par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous dotées et figurant en annexe est arrêté.

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

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 27 octobre 2021

Pr **Benoît VALLET**



Annexe
Contrat type régional d'aide au maintien des centres de santé dentaires dans les zones très sous-dotées

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie ;

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais du 25 juillet 2013 portant avenant n°7 (détermination du zonage chirurgiens-dentistes libéraux) au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé du Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté n° DPRS 2013-05 du directeur général de l'ARS Picardie du 20 novembre 2013 relatif à l'avenant n°1 portant modification du volet « imagerie médicale et médecine nucléaire » et détermination du zonage des chirurgiens-dentistes du Schéma Régional d'Organisation des Soins du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;

Vu l'arrêté n° DOS-SDA-2021-905 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2021 relatif au contrat type-régional en faveur de l'aide au maintien des centres de santé dentaires en zone « très sous-dotée » ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

L'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide au maintien d'activité des centres de santé dentaires installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

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

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

Ce contrat vise à favoriser le maintien des centres de santé dentaires dans les zones définies comme étant « très sous dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les centres de santé et de leur permettre de réaliser des investissements et contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

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

Le présent contrat est proposé aux centres de santé dentaires déjà installés en zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins telle que précisée dans l'article précédent.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.5 de l'accord national.

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

Article 2.1. Engagements du centre de santé dentaire

En adhérant au contrat d'aide au maintien, le centre de santé dentaire s'engage à exercer et poursuivre son activité dans la zone définie à l'article 19.6.1. pendant une durée de trois ans consécutifs à compter de la date d'adhésion du centre de santé au contrat.

Il s'engage par ailleurs à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire).

Enfin, il s'engage à informer préalablement la caisse de sa circonscription de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

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

En contrepartie de ses engagements définis à l'article 2.1, le centre de santé bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 € par an et par équivalent temps plein (ETP) chirurgien-dentiste salarié au titre de l'équipement ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2ème trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

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

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

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

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci.

Cette résiliation volontaire prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

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

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du centre de santé l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception, lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

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

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

Date :

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom, fonction du signataire

L'agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom, fonction du signataire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-27-00011

Arrêté N° DOS-SDA-2021--904 relatif au contrat
type régional d'aide à l'installation des centres
de santé dentaires dans les zones très
sous-dotées.

**ARRÊTÉ N°DOS-SDA-2021-904 RELATIF AU CONTRAT TYPE RÉGIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES
CENTRES DE SANTE INFIRMIERS DANS LES ZONES TRES SOUS-DOTEES**

Le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France
Chevalier de la Légion d'honneur

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1434-4 et R.1434-41 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-9, L. 162-14-4 et L.162-32-1;

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

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

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

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destinés à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'instruction n° DSS/SD1B/DGOS/CNAM/2021/82 du 17 septembre 2021 relative à la mise en œuvre des contrats démographiques définis dans l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie, signé le 4 février 2020 et visant à améliorer la répartition des centres de santé infirmiers et dentaires sur le territoire ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé (l'ARS) Hauts-de-France du 26 octobre 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé concernant la profession d'infirmier en Hauts-de-France ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 septembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional en faveur du maintien des centres de santé infirmiers dans les zones très sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat type régional a pour objet de favoriser le maintien des centres de santé infirmiers en zones « très sous-dotées » au sein de la région Hauts-de-France par la mise en place d'une aide forfaitaire ;

ARRÊTE

Article 1 : Le contrat type régional d'aide au maintien des centres de sante infirmiers dans les zones très sous-dotées et figurant en annexe est arrêté.

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

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 27 octobre 2021


Pr Benoit VALLET

Annexe
Contrat type régional d'aide au maintien des centres de sante infirmiers dans les zones très sous-dotées

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 26 octobre 2020 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et des zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé concernant la profession d'infirmier en Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n°DOS-SDA-2021-904 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2021 relatif au contrat type-régional d'aide au maintien des centres de santé infirmiers en zones très sous-dotées ;

Il est conclu entre, d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

L'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

Et, d'autre part, le centre de santé :

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

un contrat d'aide au maintien des centres de santé infirmiers dans les zones très sous-dotées.

Article 1. Champ du contrat de maintien des centres de santé infirmiers

Article 1.1. Objet du contrat de maintien des centres de santé infirmiers

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des centres de santé infirmiers en zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.

Il vise à inciter les centres de santé infirmiers à maintenir leur exercice en zone « très sous-dotée ».

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de maintien des centres de santé infirmiers

Ce contrat est proposé aux centres de santé infirmiers déjà installés dans une zone « très sous-dotée » telle que définie au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Pour un même centre de santé infirmier, le contrat de maintien n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à la première installation en centre de santé infirmier défini à l'article 19.7 de l'accord national relatif aux centres de santé précité.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de maintien

Article 2.1 Engagement du centre de santé

Le centre de santé infirmier s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant d'atteindre l'indicateur « Système d'information » (bloc commun de la rémunération forfaitaire) et l'indicateur « Télétransmission et téléservices » (bloc complémentaire de la rémunération forfaitaire) ;
- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans une zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat.

En outre, il s'engage à informer la caisse de sa circonscription de son intention de cesser son activité dans la zone avant l'échéance du contrat, et ce sans délai.

Article 2.2 Engagement de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 par le centre de santé, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire au maintien de l'activité d'un montant de 3 000 € au maximum par an et par équivalent temps plein (ETP) infirmier.

Elle est versée au titre de chaque année au cours du 2ème trimestre de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

Article 3. Durée du contrat de maintien

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien des centres de santé infirmiers

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé infirmier peut à tout moment décider de résilier son adhésion au contrat et ce, avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du centre de santé, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informe l'agence régionale de santé de cette résiliation. Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du centre de santé procède à la récupération des sommes indûment versées au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas d'absence de respect par le centre de santé de tout ou partie de ses engagements, la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier le contrat.

Le centre de santé dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion et récupérer les sommes indûment versées au titre du contrat au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation. La caisse d'assurance maladie informe l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Article 5. Conséquence d'une modification des zones très sous-dotées

En cas de modification par l'ARS des zones très sous-dotées prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'implantation du centre de santé adhérent de la liste des

zones très sous-dotées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé, ou par l'assurance maladie dans le cadre de l'article 4.2.

Date :

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom, fonction du signataire

L'agence régionale de santé Hauts-de-France
Nom Prénom, fonction du signataire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-09-07-00033

Décision n° 2021-314 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 14 octobre 2021

Affaire suivie par : Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.62.72.87.97
@ : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet: Décision n° 2021-314 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Monsieur le Gérant,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 178 128 € au titre de l'exercice 2021, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, la convention relative à l'action 2020-B524 « Maternités éco responsables » précisant l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

Je vous remercie de bien vouloir nous la retourner, non datée par courriel, dans les meilleurs délais pour signature du Directeur général de l'ARS à l'attention de :

Monsieur Olivier Toma
Gérant
Primum non nocere
5 bis rue Franklin
34500 Béziers

M. Patrice Ceriez

patrice.ceriez@ars.sante.fr

Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

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 notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Gérant, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
Le Directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale



Eric Pollet

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-21-00010

Décision n° 2021-315 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 21 octobre 2021

Affaire suivie par : Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.62.72.87.97
@ : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet: Décision n° 2021-315 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Monsieur le Président,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 130733 € au titre de l'exercice 2021, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, l'avenant 2021-1 à la convention du 28 septembre 2018 relatif aux actions 8049 « Renforcer le repérage dépistage ciblé du risque cardio-neuro-vasculaire en officine », 9003 « Renforcer le repérage de la consommation de tabac et l'accompagnement du fumeur dans son parcours tabagique dans les officines des HdF » et B167 « Contribuer à la campagne de vaccination covid 19 en Hauts de France » précisant l'objet du financement.

Je vous remercie de bien vouloir nous le retourner, non daté par courriel, dans les meilleurs délais pour signature du Directeur général de l'ARS à l'attention de :

Monsieur Grégory Tempremant
Président
URPS-Pharmaciens HdF
11 Square Dutilleul
59000 Lille

M. Patrice Ceriez

patrice.ceriez@ars.sante.fr

Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

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 notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
La Directrice adjointe de la prévention promotion de la santé



Amandine Dejancourt

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-19-00024

Décision n° 2021-316 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 19 octobre 2021

Affaire suivie par Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.06.72.87.97
Mail : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet : Décision n°2021-316 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Madame la Directrice,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 228834 € au titre de l'exercice 2021.

Le Centre hospitalier d'Amiens ayant bénéficié d'une nouvelle habilitation au titre du Centre de Lutte AntiTuberculeuse à compter du 31/7/21 je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, la nouvelle convention de financement qui couvre la période 31/7/2021-30/7/2024.

Je vous remercie de bien vouloir nous retourner la convention signée, non datée, dans les meilleurs délais par courriel pour signature du Directeur général de l'ARS à l'attention de :

M. Patrice Ceriez
patrice.ceriez@ars.sante.fr
Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

Madame Danielle Portal
Directrice
CHU d'Amiens
2 place Victor Pauchet
80054 Amiens cedex 1

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
Le Directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale



Eric Pollet

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-10-25-00027

Décision n° 2021-317 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 25 octobre 2021

Affaire suivie par Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.06.72.87.97
Mail : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet : Décision n° 2021-317 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement au titre du CLAT d'un montant de 219 064 € au titre de l'exercice 2021, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Ce financement couvre la période 1^{er} janvier 2021 - 5 novembre 2021, date de fin de votre habilitation.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, l'avenant 2021-1 à la convention du 6 septembre 2018 relatif au financement du CLAT.

Je vous remercie de bien vouloir nous le retourner, non daté, dans les meilleurs délais par courriel pour signature du Directeur général de l'ARS à l'attention de :

Monsieur Marc Battez
Directeur
ANPS
Boulevard du 32^{ème} d'infanterie
BP 59
02700 Tergnier

M. Patrice Ceriez

patrice.ceriez@ars.sante.fr

Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
Le Directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale



Eric Pollet

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-09-07-00031

Décision n°2021-312 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 7 septembre 2021

Affaire suivie par : Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.62.72.87.97
@ : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet: Décision n° 2021-312 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Madame la Présidente,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 332000 € au titre de l'exercice 2021, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, l'avenant 2021-1 à la convention du 14 décembre 2018 relative au financement de l'action 2021-8526 intitulée « Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients en Hdf » précisant l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

Je vous remercie de bien vouloir nous le retourner, non daté, par courriel, dans les meilleurs délais pour signature du Directeur général par intérim de l'ARS à l'attention de :

Madame Nathalie Borgne
Présidente
Réseau Santé Qualité
Rue du général Leclercq
BP 10
59487 Armentières cedex

M. Patrice Ceriez
patrice.ceriez@ars.sante.fr

Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

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 notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
Le Directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale

Eric Pollet

La Directrice Adjointe de la Sécurité
Sanitaire et de la Santé Environnementale

Dr Nathalie DE POUVOURVILLE

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2021-09-07-00032

Décision n°2021-313 relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2021

Le Directeur général

Lille, le 27 septembre 2021

Affaire suivie par : Patrice Ceriez
DPPS/ Cellule Allocation de ressources
Téléphone : 03.62.72.87.97
@ : patrice.ceriez@ars.sante.fr

Objet: Décision n° 2021-313 relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2021

Monsieur le Directeur Général,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 100 592 € au titre de l'exercice 2021, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joint, **pour signature**, l'avenant 2021 à la convention relative au financement de l'action 2021-8521 « Financement du Centre de Ressources en Antibiotologie et Infectiologie des Hauts de France - (CRAIHF) », précisant l'objet du financement.

Je vous remercie de bien vouloir nous le retourner, non daté par courriel, dans les meilleurs délais pour signature du Directeur Général de l'ARS à l'attention de :

Monsieur Frédéric Boiron
Directeur général
CHU de Lille
2 avenue Oscar Lambret BP 09
59037 Lille

M. Patrice Ceriez

patrice.ceriez@ars.sante.fr

Copie à ARS-HDF-PPS-ALLOC-RESSOURCES@ars.sante.fr

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 notification.

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'ARS et par délégation,
Le Directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale



Eric Pollet

ARS

R32-2021-12-01-00210

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021
de l'AJ autonome SILL'AGE
LA MAISON D'ALOIS à SOCX

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME SILL'AGE LA MAISON D'ALOÏS A SOCX
FINESS : 59 004 704 9**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu la décision conjointe en date du 19 août 2019 relative à la modification de l'autorisation de l'AJ AUTONOME Sill'Age La maison d'Aloïs de SOCX et géré par le gestionnaire APAHM ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 13 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **261 289,07 €** au titre de l'année 2021, dont 6 109,42 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **21 774,09 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	73 029,34	58,19
PFR	188 259,73	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **252 574,40 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **21 047,87 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	59 314,67	47,26
PFR	193 259,73	

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 APAHM identifiée sous le numéro FINESS : 59 000 556 7 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 704 9).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00206

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021
de l'AJ autonome YOKOSO à HAULCHIN

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME YOKOSO A HAULCHIN
FINESS : 59 004 907 8**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu la décision conjointe en date du 07 décembre 2010 relative à la création de l'AJ AUTONOME Yokoso de HAULCHIN et géré par le gestionnaire SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 12 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **163 711,53 €** au titre de l'année 2021, dont 1 624,38 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **13 642,63 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	163 711,53	54,35
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **142 528,46 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **11 877,37 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	142 528,46	47,32
PFR	0,00	

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois identifiée sous le numéro FINESS : 59 079 756 9 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 907 8).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00207

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
CCAS à LOMME

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME CCAS A LOMME
FINESS : 59 003 827 9**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu l'arrêté préfectoral conjoint en date du 17 juillet 2006 relatif à la création de l'AJ AUTONOME CCAS de LOMME et géré par le gestionnaire CCAS Lomme ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 12 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **152 159,27 €** au titre de l'année 2021, dont 11 294,60 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **12 679,94 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	152 159,27	50,52
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **140 851,29 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **11 737,61 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	140 851,29	46,76
PFR	0,00	

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Lomme identifiée sous le numéro FINESS : 59 080 085 0 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 003 827 9).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00205

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
ESAPCE Jean-Baptiste RIVIERE à GRAVELINES

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME ESAPCE JEAN-BAPTISTE RIVIERE A GRAVELINES
FINESS : 59 003 813 9**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu l'arrêté préfectoral conjoint en date du 17 juillet 2006 relatif à la création de l'AJ AUTONOME Esapce Jean-Baptiste Rivière de GRAVELINES et géré par le gestionnaire CCAS Gravelines ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 02 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **135 819,63 €** au titre de l'année 2021, dont 325,40 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **11 318,30 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	135 819,63	45,09
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **139 906,01 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **11 658,83 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	139 906,01	46,45
PFR	0,00	

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Gravelines identifiée sous le numéro FINESS : 59 079 792 4 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 003 813 9).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00204

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
Jeanne DEROUBAIX à FACHES THUMESNIL

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME JEANNE DEROUBAIX A FACHES THUMESNIL
FINESS : 59 005 264 3**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu l'arrêté préfectoral conjoint en date du 13 décembre 2004 relatif à la création de l'AJ AUTONOME Jeanne Deroubaix de FACHES THUMESNIL et géré par le gestionnaire Asso Anne-Marie Javouhey ;

Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 12 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **131 601,13 €** au titre de l'année 2021, dont 2 113,55 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **10 966,76 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	131 601,13	43,69
PFR	0,00	/

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **135 766,93 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **11 313,91 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	135 766,93	45,08
PFR	0,00	/

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso Anne-Marie Javouhey identifiée sous le numéro FINESS : 59 003 581 2 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 005 264 3).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00209

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
LA RELAILLIENCE à PETITE FORET

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME LA RELAILLIENCE A PETITE FORET
FINESS : 59 004 564 7**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu la décision conjointe en date du 13 juillet 2012 relative au transfert d'autorisation de l'AJ AUTONOME La Relaiance de PETITE FORET et géré par le gestionnaire SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois ;

Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 12 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **197 493,67 €** au titre de l'année 2021, dont 8 525,07 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **16 457,81 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	197 493,67	56,20
PFR	0,00	/

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **186 382,41 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **15 531,87 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	186 382,41	53,04
PFR	0,00	/

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois identifiée sous le numéro FINESS : 59 079 756 9 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 564 7).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00211

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
LES FEUILLANTINES à TOURCOING

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME LES FEUILLANTINES A TOURCOING
FINESS : 59 004 965 6**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu l'arrêté préfectoral conjoint en date du 25 juillet 2007 relatif à la création de l'AJ AUTONOME Les Feuillantines de TOURCOING et géré par le gestionnaire CCAS Tourcoing ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 12 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **167 318,96 €** au titre de l'année 2021, dont 10 331,94 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **13 943,25 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	167 318,96	55,55
PFR	0,00	/

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **145 104,56 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **12 092,05 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	145 104,56	48,18
PFR	0,00	/

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Tourcoing identifiée sous le numéro FINESS : 59 079 851 8 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 965 6).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00208

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
LES PROVINCES DU NORD
à MARCQ EN BAROEUL

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME LES PROVINCES DU NORD A MARCQ EN BAROEUL
FINESS : 59 004 514 2**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu l'arrêté préfectoral conjoint en date du 13 décembre 2004 relatif à la création de l'AJ AUTONOME Les Provinces du Nord de MARCQ EN BAROEUL et géré par le gestionnaire Les Provinces du Nord ;

Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 05 juillet 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **179 835,78 €** au titre de l'année 2021, dont 11 317,60 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **14 986,32 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	18 538,44	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	161 297,34	53,55
PFR	0,00	/

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **168 518,18 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **14 043,18 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	18 538,44	/
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	149 979,74	49,79
PFR	0,00	/

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Provinces du Nord identifiée sous le numéro FINESS : 59 000 124 4 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 514 2).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00203

Décision tarifaire modificative
portant modification du forfait global
de soins pour l'année 2021 de l'AJ autonome
accueil du temps bleu à DUNKERQUE

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2021
DE L'AJ AUTONOME ACCUEIL DU TEMPS BLEU A DUNKERQUE
FINESS : 59 004 974 8**

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;
- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021 ;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;
- Vu la décision conjointe en date du 02 août 2011 relative à l'extension de l'AJ AUTONOME Accueil du temps bleu de DUNKERQUE et géré par le gestionnaire ASSAD Dunkerque ;
- Considérant la décision portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 en date du 13 août 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, le forfait global de soins est fixé à **165 267,47 €** au titre de l'année 2021, dont 4 010,43 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **13 772,29 €**.

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	165 267,47	47,03
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **160 663,41 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **13 388,62 €**.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	0,00	0,00
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	160 663,41	45,72
PFR	0,00	

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

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

ARTICLE 5 Le Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSAD Dunkerque identifiée sous le numéro FINESS : 59 000 265 5 et à l'établissement concerné (FINESS : 59 004 974 8).

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS

ARS

R32-2021-12-01-00212

Décision tarifaire modificative
portant modification pour 2021
du montant et de la répartition de la
dotation globalisée commune prévue pour
le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
nouvelle génération
de l'entité gestionnaire ACCES

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT MODIFICATION POUR 2021
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE POUR LE
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS NOUVELLE GENERATION DE L'ENTITÉ
GESTIONNAIRE**

**ACCES
IDENTIFIEE SOUS LE FINESS 590 005 088**

(numéro de dossier : D2018000_PA_GE_59_J590005088)

ETABLISSEMENTS INTEGRES DANS LE CPOM

EHPAD Le Bois d'Avesnes	AVESNES LES AUBERT	590 026 209
EHPAD Le Verlaine	COLLERET	590 809 570
EHPAD La Joncquière	HONNECOURT SUR ESCAUT	590 809 166
EHPAD Le Champ d'Or	MARQUETTE EN OSTREVANT	590 037 719
EHPAD Les Jardins Brunehaut	RIEUX EN CAMBRESIS	590 812 095

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

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2010-1576 du 14 décembre 2010 de financement de la sécurité sociale pour 2011 (LFSS) ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- 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 CASF ;
- Vu l'instruction ministérielle N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 complémentaire à l'instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

- Vu l'arrêté du 16 juin 2021 publié au JO du 19 juin 2021 fixant pour 2021 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 Décision n° 2021-23 du 22 novembre 2021 de la directrice de la CNSA modifiant la décision no 2021-15 du 15 juin 2021 relative aux dotations régionales limitatives et à la moyenne nationale des besoins en soins requis pour l'année 2021;
- Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de Moyens (CPOM) prenant effet à compter du 01/01/2019 ;
- Considérant la décision tarifaire en date du 05 juillet 2021 portant modification du forfait global de soins pour l'année 2021 ;

DECIDE

Article 1 A compter du 01 décembre 2021, au titre de l'année 2021, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie gérés **par l'entité dénommée ACCES identifiée sous le FINESS 590 005 088** est fixée à **6 446 212,87 € dont 476 576,81 €** à titre non reconductible

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **537 184,41 €**

Pour l'année 2021, les tarifs sont décomposés comme suit :

Ensemble du CPOM.....	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	6 446 212,87 €	\
Hébergement permanent	4 017 845,48 €	\
PASA.....	140 103,60 €	\
Financements complémentaires	1 995 340,85 €	\
Hébergement temporaire	223 026,11 €	\
Accueil de Jour.....	69 896,83 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	537 184,40 €	\
EHPAD Le Bois d'Avesnes - 590 026 209	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 252 264,24 €	\
Hébergement permanent	784 425,22 €	40,55 €
Financements complémentaires	390 761,31 €	\
Hébergement temporaire	77 077,71 €	35,20 €
Fraction forfaitaire mensuelle	104 355,35 €	\
EHPAD Le Verlaine - 590 809 570	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	666 023,04 €	\
Hébergement permanent	447 062,65 €	37,12 €
Financements complémentaires	218 960,39 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	55 501,92 €	\

EHPAD La Jonquièrè - 590 809 166	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 201 271,19 €	\
Hébergement permanent	722 752,39 €	38,83 €
PASA	69 492,66 €	\
Financements complémentaires	409 026,14 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	100 105,93 €	\
EHPAD Le Champ d'Or - 590 037 719	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 637 960,90 €	\
Hébergement permanent	1 001 421,29 €	48,13 €
PASA	70 610,94 €	\
Financements complémentaires	429 839,58 €	\
Hébergement temporaire	66 192,26 €	36,27 €
Accueil de Jour	69 896,83 €	46,41 €
Fraction forfaitaire mensuelle	136 496,74 €	\
EHPAD Les Jardins Brunehaut - 590 812 095.....	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 688 693,50 €	\
Hébergement permanent	1 062 183,93 €	46,94 €
Financements complémentaires	546 753,43 €	\
Hébergement temporaire	79 756,14 €	36,42 €
Fraction forfaitaire mensuelle	140 724,46 €	\

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2022, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à **5 969 636,06 €**.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **497 469,67 €**

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

Ensemble du CPOM.....	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	5 969 636,06 €	\
Hébergement permanent	3 541 268,67 €	\
PASA	140 103,60 €	\
Financements complémentaires	1 995 340,85 €	\
Hébergement temporaire	223 026,11 €	\
Accueil de Jour	69 896,83 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	497 469,67 €	\
EHPAD Le Bois d'Avesnes - 590 026 209	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 173 886,58 €	\
Hébergement permanent	706 047,56 €	36,50 €
Financements complémentaires	390 761,31 €	\
Hébergement temporaire	77 077,71 €	35,20 €
Fraction forfaitaire mensuelle	97 823,88 €	\
EHPAD Le Verlaine - 590 809 570	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	610 385,56 €	\
Hébergement permanent	391 425,17 €	32,50 €
Financements complémentaires	218 960,39 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	50 865,46 €	\
EHPAD La Jonquièrè - 590 809 166	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 109 119,68 €	\
Hébergement permanent	630 600,88 €	33,88 €
PASA	69 492,66 €	\
Financements complémentaires	409 026,14 €	\
Fraction forfaitaire mensuelle	92 426,64 €	\

EHPAD Le Champ d'Or - 590 037 719	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 520 627,64 €	\
Hébergement permanent	884 088,03 €	42,49 €
PASA	70 610,94 €	\
Financements complémentaires	429 839,58 €	\
Hébergement temporaire	66 192,26 €	36,27 €
Accueil de Jour	69 896,83 €	46,41 €
Fraction forfaitaire mensuelle	126 718,97 €	\
EHPAD Les Jardins Brunehaut - 590 812 095.....	Forfait global de soins	Prix de journée
Total.....	1 555 616,60 €	\
Hébergement permanent	929 107,03 €	41,06 €
Financements complémentaires	546 753,43 €	\
Hébergement temporaire	79 756,14 €	36,42 €
Fraction forfaitaire mensuelle	129 634,72 €	\

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 dénommée ACCES identifiée sous le FINESS 590 005 088.

Fait à Lille, le 01 décembre 2021



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

Anne CREQUIS