



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CALVADOS

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°14-2019-122

PUBLIÉ LE 26 NOVEMBRE 2019

Sommaire

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-13-007 - Décision conservatoire relative à l'adoption des contrats types régionaux des chirurgiens-dentistes (10 pages)	Page 4
14-2019-11-19-018 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Asile de Marie" à Thury-Harcourt. (3 pages)	Page 15
14-2019-11-19-013 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "La Pommeraie" à Cambremer. (3 pages)	Page 19
14-2019-11-19-012 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Les Rives St Nicolas" à Caen. (3 pages)	Page 23
14-2019-11-19-015 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Beaulieu" à Caen. (3 pages)	Page 27
14-2019-11-19-014 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Mathilde" à Bayeux. (3 pages)	Page 31
14-2019-11-19-020 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Topaze" à Dozulé. (3 pages)	Page 35
14-2019-11-19-010 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "St Joseph" à Livarot. (3 pages)	Page 39
14-2019-11-19-011 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Douvres la Délivrande. (3 pages)	Page 43
14-2019-11-19-017 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier Aunay/Bayeux. (3 pages)	Page 47
14-2019-11-19-009 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de Falaise. (3 pages)	Page 51
14-2019-11-19-008 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de la Côte Fleurie. (3 pages)	Page 55
14-2019-11-19-019 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de Vire. (3 pages)	Page 59

14-2019-11-19-007 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification pour 2019 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'EHPAD "La Maison de Jeanne" à Villers-Bocage. (2 pages)	Page 63
14-2019-11-19-021 - Décision du 19 novembre 2019 portant modification pour 2019 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) gérés par Soins et Maintien à Domicile du Bessin. (2 pages)	Page 66
14-2019-11-13-008 - Décision relative à l'adoption des contrats types régionaux médecins libéraux (20 pages)	Page 69
Centre hospitalier de Lisieux	
14-2019-09-30-024 - Arrêté du 30 septembre 2019 portant délégation de signature à Monsieur Didier RODDE et Madame Aurélie LE NEST, directeurs adjoints aux centres hospitaliers de Lisieux, Pont l'Evêque, Vimoutiers et l'EPMS d'Orbec (4 pages)	Page 90
Direction départementale des territoires et de la mer du Calvados	
14-2019-11-22-003 - ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT RÉGLEMENTATION DE LA CIRCULATION SUR L'AUTOROUTE A13, POUR PERMETTRE LES TRAVAUX D'ÉLARGISSEMENT A 2X3 VOIES DE L'AUTOROUTE A13 ENTRE LE PR 181+300 ET LE PR 203+000 DANS LES DEUX SENS DE CIRCULATION (6 pages)	Page 95
Préfecture du Calvados	
14-2019-11-25-004 - Arrêté de refus de dérogation ERP Boulevard du Maréchal Leclerc à CAEN (2 pages)	Page 102

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-13-007

Décision conservatoire relative à l'adoption des contrats
types régionaux des chirurgiens-dentistes

Décision conservatoire relative à l'adoption des contrats type régionaux des chirurgiens-dentistes

La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé de Normandie

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- Vu le décret n°2015-1650 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;
- 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 l'arrêté du 28 mai 2013 modifiant 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'arrêté du directeur général de l'ARS de Haute-Normandie du 16 avril 2012 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS de Basse-Normandie du 23 juillet 2013 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;
- Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;

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

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le chirurgien-dentiste, la caisse primaire d'assurance maladie et l'ARS de Normandie ;

DECIDE

Article 1 : Les contrats types suivants s'appliquent à compter de la date de signature de la décision :

- Contrat type d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés (CAMCD)
- contrat type d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones identifiées en zone « très sous dotée » (CAICD).

Article 2 : La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois, à compter de sa publication d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Caen. La saisine du tribunal administratif de CAEN peut se faire via Télérecours citoyen www.telerecours.fr

Article 3 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé de Normandie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Normandie , des départements du Calvados, de la Manche, de l'Orne, de l'Eure et de la Seine Maritime est également disponible sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé de Normandie (<https://www.normandie.ars.sante.fr>).

Fait à Caen, le 13 novembre 2019
La Directrice Générale de l'ARS de Normandie,


Christine GARDEL

Christine GARDEL

ANNEXE 1
CONTRAT D'AIDE AU MAINTIEN D'ACTIVITE DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBERAUX
CONVENTIONNES (CAMCD)

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

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

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 l'arrêté du 28 mai 2013 modifiant 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'arrêté du directeur général de l'ARS de Haute-Normandie du 16 avril 2012 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS de Basse-Normandie du 23 juillet 2013 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;

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

L'Agence régionale de santé de Normandie (dénommée ci-après l'ARS)

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, Prénom

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

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés (CAMCD) 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 chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies par les Directeurs généraux des ARS de Haute-Normandie et Basse-Normandie comme étant « très sous dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les chirurgiens-dentistes et de leur permettre de réaliser des investissements, de se former et de 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 chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés déjà installés dans une zone définie par arrêté comme étant « très sous dotée » définie par l'agence régionale de santé.

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes qui exercent à titre principal :

- soit à titre individuel,
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

Les chirurgiens-dentistes titulaires et collaborateurs exerçant dans les zones définies précédemment peuvent adhérer à ce contrat.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICD).

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

Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- venir exercer et/ou poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » consécutivement pour toute la durée du contrat, soit 3 ans ;
- informer la caisse du ressort de son cabinet principal 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 chirurgien-dentiste définis à l'article 2.1, il bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril 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.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire, pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en chirurgiens-dentistes soit en zone « très sous dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20 % du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article. Cette majoration de l'aide forfaitaire bénéficie au maximum à 20 % des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

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 chirurgien-dentiste

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

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

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.

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, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

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 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 chirurgien-dentiste.

Date :

Le chirurgien-dentiste,
L'agence régionale de santé,
La caisse d'assurance maladie,

ANNEXE 2
CONTRAT D'AIDE A L'INSTALLATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES
ZONES IDENTIFIEES EN ZONE « TRES SOUS DOTEES »

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

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

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales des professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

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 l'arrêté du 28 mai 2013 modifiant 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'arrêté du directeur général de l'ARS de Haute-Normandie du 16 avril 2012 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS de Basse-Normandie du 23 juillet 2013 fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux ;

Vu l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;

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

L'Agence régionale de santé de Normandie (dénommée ci-après l'ARS)

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, Prénom

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

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation
Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les zones définies par arrêté des Directeur généraux des ARS Haute-Normandie et Basse-Normandie comme étant « très sous dotées » par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'installation du chirurgien-dentiste dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le professionnel dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

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

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés qui s'installent en exercice libéral dans une zone définie par arrêté de l'agence régionale de santé comme étant « très sous dotée ».

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes libéraux qui exercent à titre principal (cabinet principal) dans les zones susvisées :

- soit à titre individuel,
- soit en groupe.

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre.

Dans ces deux modes d'exercices, seuls les chirurgiens-dentistes titulaires libéraux conventionnés peuvent adhérer à ce contrat, les collaborateurs non titulaires étant exclus.

Cependant, les chirurgiens-dentistes ayant exercé auparavant en tant que collaborateurs non titulaires dans ces zones, peuvent adhérer à ce contrat dès lors qu'ils s'installent nouvellement en cabinet libéral en tant que titulaire dans les zones susvisées.

Le chirurgien-dentiste ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu intuitu personae. Il est incessible.

Il peut néanmoins conclure et bénéficier au-delà du présent contrat (CAICD), d'un contrat de maintien de l'activité (CAMCD) en zone « très sous-dotée ».

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation
Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste signataire

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- venir exercer à titre principal et poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans sauf cas de force majeure (décès, invalidité...);
- informer la caisse du ressort de son cabinet principal 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 chirurgien-dentiste signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au chirurgien-dentiste une aide forfaitaire au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels d'un montant de 25 000 euros.

Cette aide est versée à compter de la signature du contrat par l'ensemble des parties.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire, pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en chirurgiens-dentistes soit en zone « très sous dotées ».

Cette majoration ne peut excéder 20 % du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article. Cette majoration de l'aide forfaitaire bénéficie au maximum à 20 % des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

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 chirurgien-dentiste

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

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le chirurgien-dentiste (sauf cas de force majeure comme le décès ou une invalidité).

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 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 chirurgien-dentiste.

Date :

Le chirurgien-dentiste
L'agence régionale de santé
La caisse d'assurance maladie

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-018

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Asile de Marie" à Thury-Harcourt.

DECISION TARIFAIRE N°1093 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD "ASILE DE MARIE"-THURY-HARCOURT - 140004268

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD "ASILE DE MARIE"-THURY-HARCOURT (140004268) sise 72, RTE DE CONDE, 14220, LE HOM et gérée par l'entité dénommée FONDATION ASILE DE MARIE (140000951) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°149 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD "ASILE DE MARIE"-THURY-HARCOURT - 140004268.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 1 173 605.00€ au titre de 2019, dont 30 000.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 800.42€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 083 373.00	34.51
UHR	0.00	0.00
PASA	67 913.00	0.00
Hébergement Temporaire	22 319.00	61.15
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 143 605.00€. Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 053 373.00	33.56
UHR	0.00	0.00
PASA	67 913.00	0.00
Hébergement Temporaire	22 319.00	61.15
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 300.42€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION ASILE DE MARIE (140000951) et à l'établissement concerné.

Fait à CAEN , Le 19/11/2019

Pour la Directrice Générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources

Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-013

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "La Pommeraie" à Cambremer.

DECISION TARIFAIRE N°1087 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
RESIDENCE "LA POMMERAIE" - CAMBREMER - 140016361

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée RESIDENCE "LA POMMERAIE" - CAMBREMER (140016361) sise 0, AV DES TILLEULS, 14340, CAMBREMER et gérée par l'entité dénommée SAS GROUPE "LES MATINES" (140022047) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°122 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée RESIDENCE "LA POMMERAIE" - CAMBREMER - 140016361.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 491 221.00€ au titre de 2019, dont 11 273.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 40 935.08€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	491 221.00	37.37
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 479 948.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	479 948.00	36.51
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 995.67€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SAS GROUPE "LES MATINES" (140022047) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen , Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

~~Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources~~


Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-012

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Les Rives St Nicolas" à Caen.

DECISION TARIFAIRE N°1107 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD "LES RIVES SAINT NICOLAS" - CAEN - 140016056

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD "LES RIVES SAINT NICOLAS" - CAEN (140016056) sise 92, R SAINT MARTIN, 14000, CAEN et gérée par l'entité dénommée SA ORPEA - SIEGE SOCIAL (920030152) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°73 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD "LES RIVES SAINT NICOLAS" - CAEN - 140016056.

DECIDE

Article 1^{ER}

A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 1 017 913.00€ au titre de 2019, dont 1 200.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 84 826.08€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	986 308.00	35.20
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	31 605.00	36.96
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2

A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 016 713.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	985 108.00	35.15
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	31 605.00	36.96
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 84 726.08€.

Article 3

Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SA ORPEA - SIEGE SOCIAL (920030152) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale
Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-015

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Beaulieu" à Caen.

DECISION TARIFAIRE N°1106 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD "RÉSIDENCE BEAULIEU" - CAEN - 140025172

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 08/06/2005 de la structure EHPAD dénommée EHPAD "RÉSIDENCE BEAULIEU" - CAEN (140025172) sise 53, BD GEORGES POMPIDOU, 14000, CAEN et gérée par l'entité dénommée SA ORPEA - SIEGE SOCIAL (920030152) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°72 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD "RÉSIDENCE BEAULIEU" - CAEN - 140025172.

DECIDE

Article 1^{ER}

A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 1 258 175.00€ au titre de 2019, dont 1 200.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 104 847.92€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 148 509.00	30.87
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	109 666.00	38.48
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2

A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 256 975.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 147 309.00	30.83
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	109 666.00	38.48
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 104 747.92€.

Article 3

Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SA ORPEA - SIEGE SOCIAL (920030152) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen , Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale

**Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources**



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-014

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Mathilde" à Bayeux.

DECISION TARIFAIRE N°1076 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD RESIDENCE MATHILDE - BAYEUX - 140024613

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;

VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;

VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;

VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD RESIDENCE MATHILDE - BAYEUX (140024613) sise 3, R DE BARBEVILLE, 14400, BAYEUX et gérée par l'entité dénommée FONDATION DE LA MISERICORDE (140025800) ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°115 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD RESIDENCE MATHILDE - BAYEUX - 140024613.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 764 999.00€ au titre de 2019, dont 20 897.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 749.92€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	764 999.00	34.15
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 744 102.00€. Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	744 102.00	33.21
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 62 008.50€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION DE LA MISERICORDE (140025800) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

**Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources**



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-020

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "Résidence Topaze" à Dozulé.

DECISION TARIFAIRE N°1105 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD RESIDENCE TOPAZE - DOZULE - 140027079

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;

VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;

VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;

VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 01/01/2012 de la structure EHPAD dénommée EHPAD RESIDENCE TOPAZE - DOZULE (140027079) sise 2, R ROQUÉPINE, 14430, DOZULE et gérée par l'entité dénommée SAS GERIANCE (140027061) ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°146 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD RESIDENCE TOPAZE - DOZULE - 140027079.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 1 301 718.00€ au titre de 2019, dont 0.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 108 476.50€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 105 171.00	40.24
UHR	0.00	0.00
PASA	66 066.00	0.00
Hébergement Temporaire	21 747.00	42.56
Accueil de jour	108 734.00	65.90

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 321 718.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 125 171.00	40.97
UHR	0.00	0.00
PASA	66 066.00	0.00
Hébergement Temporaire	21 747.00	42.56
Accueil de jour	108 734.00	65.90

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 110 143.17€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SAS GERIANCE (140027061) et à l'établissement concerné.

Fait à CAEN

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice Générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources


Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-010

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) "St Joseph" à Livarot.

DECISION TARIFAIRE N°1077 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD SAINT JOSEPH - LIVAROT - 140008012

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD SAINT JOSEPH - LIVAROT (140008012) sise 55, R GENERAL LECLERC, 14140, LIVAROT-PAYS-D'AUGE et gérée par l'entité dénommée FONDATION "ASILE SAINT JOSEPH" (140001306) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°111 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD SAINT JOSEPH - LIVAROT - 140008012.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 1 383 980.00€ au titre de 2019, dont 40 956.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 115 331.67€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 126 938.00	41.45
UHR	0.00	0.00
PASA	67 746.00	0.00
Hébergement Temporaire	55 715.00	35.92
Accueil de jour	133 581.00	238.11

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 1 393 024.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	1 085 982.00	39.95
UHR	0.00	0.00
PASA	67 746.00	0.00
Hébergement Temporaire	55 715.00	35.92
Accueil de jour	183 581.00	327.24

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 116 085.33€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION "ASILE SAINT JOSEPH" (140001306) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen , Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-011

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de Douvres la Délivrande.

DECISION TARIFAIRE N°1095 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE - 140008236

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE (140008236) sise 6, R DE BOURGOGNE, 14440, DOUVRES-LA-DELIVRANDE et gérée par l'entité dénommée EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE (140001348) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°77 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE - 140008236.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 984 671.00€ au titre de 2019, dont 21 147.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 055.92€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	984 671.00	34.57
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 963 524.00€.
Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	963 524.00	33.82
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 293.67€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire EHPAD - DOUVRES LA DELIVRANDE (140001348) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-017

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier Aunay/Bayeux.

DECISION TARIFAIRE N°1086 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD CHAMP FLEURY - CH AUNAY-BAYEUX - 140004110

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;

VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;

VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;

VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;

VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD CHAMP FLEURY - CH AUNAY-BAYEUX (140004110) sise 37, R SAINT EXUPÈRE, 14400, BAYEUX et gérée par l'entité dénommée CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX (140000092) ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°252 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD CHAMP FLEURY - CH AUNAY-BAYEUX - 140004110.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 3 489 134.00€ au titre de 2019, dont 77 498.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 290 761.17€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	3 408 269.00	42.93
UHR	0.00	0.00
PASA	16 250.00	0.00
Hébergement Temporaire	64 615.00	59.01
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 3 460 386.00€. Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	3 330 771.00	41.96
UHR	0.00	0.00
PASA	65 000.00	0.00
Hébergement Temporaire	64 615.00	59.01
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 288 365.50€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX (140000092) et à l'établissement concerné.

Fait à CAEN

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice Générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-009

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de Falaise.

DECISION TARIFAIRE N°1089 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD "ALMA" - CH FALAISE - 140004441

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD "ALMA" - CH FALAISE (140004441) sise 0, RES ALMA, 14700, FALAISE et gérée par l'entité dénommée CH FALAISE (140000118) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°125 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD "ALMA" - CH FALAISE - 140004441.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 4 937 822.00€ au titre de 2019, dont 219 009.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 411 485.17€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	4 639 091.00	42.89
UHR	0.00	0.00
PASA	68 290.00	0.00
Hébergement Temporaire	11 238.00	74.92
Accueil de jour	219 203.00	219.20

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 4 718 813.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	4 420 082.00	40.87
UHR	0.00	0.00
PASA	68 290.00	0.00
Hébergement Temporaire	11 238.00	74.92
Accueil de jour	219 203.00	219.20

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 393 234.42€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

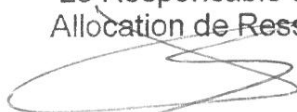
Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH FALAISE (140000118) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen , Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-008

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de la Côte Fleurie.

DECISION TARIFAIRE N°1099 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD DE LA COTE FLEURIE - HONFLEUR - 140004086

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD DE LA COTE FLEURIE - HONFLEUR (140004086) sise 0, CHE DE LA PLANE, 14600, EQUEMAUVILLE et gérée par l'entité dénommée CH DE LA COTE FLEURIE (140026279) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°112 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD DE LA COTE FLEURIE - HONFLEUR - 140004086.

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 4 191 437.00€ au titre de 2019, dont 45 258.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 349 286.42€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	3 882 834.00	42.98
UHR	243 025.00	0.00
PASA	65 578.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 4 146 179.00€.
Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	3 837 576.00	42.48
UHR	243 025.00	0.00
PASA	65 578.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 345 514.92€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH DE LA COTE FLEURIE (140026279) et à l'établissement concerné.

Fait à Caen

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice générale,

**Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources**



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-019

Décision du 19 novembre 2019 portant modification du forfait global de soins pour 2019 de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) du Centre Hospitalier de Vire.

DECISION TARIFAIRE N°1092 PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS
POUR 2019 DE
EHPAD - CH DE VIRE - 140013913

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure EHPAD dénommée EHPAD - CH DE VIRE (140013913) sise 4, R EMILE DESVAUX, 14500, VIRE NORMANDIE et gérée par l'entité dénommée CH VIRE (140000159) ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°253 en date du 12/06/2019 portant fixation du forfait global de soins pour 2019 de la structure dénommée EHPAD - CH DE VIRE - 140013913.

DECIDE

Article 1^{ER}

A compter du 01/01/2019, le forfait global de soins est fixé à 2 986 450.00€ au titre de 2019, dont 94 648.00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 248 870.83€.

Pour 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	2 986 450.00	46.79
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

Article 2

A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé, à titre transitoire, à 2 891 802.00€.

Les tarifs de reconduction sont fixés à :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	2 891 802.00	45.31
UHR	0.00	0.00
PASA	0.00	0.00
Hébergement Temporaire	0.00	0.00
Accueil de jour	0.00	0.00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 240 983.50€.

Article 3

Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH VIRE (140000159) et à l'établissement concerné.

Fait à CAEN

, Le 19/11/2019

Pour la Directrice Générale,

Le Responsable du pôle
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-007

Décision du 19 novembre 2019 portant modification pour 2019 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'EHPAD "La Maison de Jeanne" à Villers-Bocage.

DECISION TARIFAIRE N°1091 PORTANT MODIFICATION POUR 2019
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
EHPAD LA MAISON DE JEANNE - 140000795

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) - EHPAD LA MAISON DE JEANNE - VILLERS
BO - 140002130

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU l'arrêté du 06/06/2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R.314-162 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 08/06/2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;

Considérant La décision tarifaire initiale n°99 en date du 12/06/2019.

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2019, au titre de 2019, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée EHPAD LA MAISON DE JEANNE (140000795) dont le siège est situé 13, R CURIE, 14310, VILLERS-BOCAGE, a été fixée à 2 573 260.00€, dont 27 952.00€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2019 étant également mentionnés.

- personnes âgées : 2 573 260.00 €

Dotations (en €)

FINESS	Hébergement permanent	UHR	PASA	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD
140002130	2 505 335.00	0.00	67 925.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)				
FINESS	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD PA
140002130	38.62	0.00	0.00	0.00

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes âgées, s'établit à 214 438.33€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, 2 545 308.00€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes âgées : 2 545 308.00 €

Dotations (en €)						
FINESS	Hébergement permanent	UHR	PASA	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD
140002130	2 477 383.00	0.00	67 925.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)				
FINESS	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD PA
140002130	38.19	0.00	0.00	0.00

Pour 2020, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes âgées, s'établit à 212 109.00€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 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.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire EHPAD LA MAISON DE JEANNE (140000795) et aux structures concernées.

Pour la Directrice générale,
 Fait à Caen, le 19/11/2019
 Le Responsable du pôle
 Allocation de Ressources

Le 19/11/2019


 Jean-Christian DURET

2 / 3

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-19-021

Décision du 19 novembre 2019 portant modification pour 2019 du montant et de la répartition de la dotation globalisée commune prévue au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) gérés par Soins et Maintien à Domicile du Bessin.

DECISION TARIFAIRE N°1103 PORTANT MODIFICATION POUR 2019
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
SOINS ET MAINTIEN A DOMICILE DU BESSIN - 140027426

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
SSIAD - SSIAD - BAYEUX - ISIGNY/MER - COLOMBY - 140017195

La Directrice Générale de l'ARS Normandie

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2018-1203 du 22/12/2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23/12/2018 ;
- VU l'arrêté ministériel du 14/05/2019 publié au Journal Officiel du 04/06/2019 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2019 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 15/05/2019 publiée au Journal Officiel du 06/06/2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 ;
- VU le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de Madame Christine GARDEL en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Normandie ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°325 en date du 05/07/2019.

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2019, au titre de 2019, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée SOINS ET MAINTIEN A DOMICILE DU BESSIN (140027426) dont le siège est situé 2, R LOUVIERE, 14400, BAYEUX, a été fixée à 2 711 951.00€, dont 46 610.00€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2019 étant également mentionnés.

- personnes âgées : 2 711 951.00 €

Dotations (en €)						
FINESS	Hébergement permanent	UHR	PASA	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD

140017195	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2 711 951.00
-----------	------	------	------	------	------	--------------

Prix de journée (en €)				
FINESS	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD PA
140017195	0.00	0.00	0.00	45.30

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes âgées, s'établit à 225 995.92€.

Article 2 A compter du 1er janvier 2020, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, 2 337 021.30€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes âgées : 2 337 021.30 €

Dotations (en €)						
FINESS	Hébergement permanent	UHR	PASA	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD
140017195	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2 337 021.30

Prix de journée (en €)				
FINESS	Hébergement permanent	Hébergement temporaire	Accueil de jour	SSIAD PA
140017195	0.00	0.00	0.00	39.04

Pour 2020, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes âgées, s'établit à 194 751.77€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 2, Place de l'Edit de Nantes BP 18 529 , 44185, NANTES CEDEX 4 dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

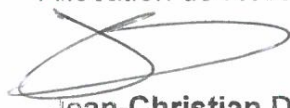
Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Normandie est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SOINS ET MAINTIEN A DOMICILE DU BESSIN (140027426) et aux structures concernées.

Fait à CAEN,

Le 19/11/2019

Le Responsable du pôle
Pour la Directrice Générale
Allocation de Ressources



Jean-Christian DURET

Agence régionale de santé de Normandie

14-2019-11-13-008

Décision relative à l'adoption des contrats types régionaux
médecins libéraux

Décision relative à l'adoption des contrats type régionaux médecins libéraux

La Directrice Générale de l'Agence régionale de santé de Normandie

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;
- Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;
- Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017
- Vu l'arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Considérant la nécessité de maintenir l'offre de santé des territoires identifiés fragiles au regard de la démographie médicale ;

Considérant les différentes aides à l'installation permettant de maintenir cette offre de santé sur les territoires ;

DECIDE

Article 1 : La décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017 est abrogée à compter de la publication de la présente décision.

Article 2 : Au regard du zonage défini par l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS de Normandie du 4 juillet 2019, les contrats suivants s'appliquent à compter de la date de signature de la décision :

- Le Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM), qui vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins,
- Le Contrat de Transition pour les Médecins (COTRAM) qui a pour objet de soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installés dans leurs cabinet,
- Le Contrat de Stabilisation et de Coordination Médecin (COSCOM) pour les médecins installés en zone sous-dotées,
- Le Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM), relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées.

Article 3 : La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois, à compter de sa publication d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Caen. La saisine du tribunal administratif de CAEN peut se faire via Télérecours citoyen www.telerecours.fr

Article 4 : Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé de Normandie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Normandie , des départements du Calvados, de la Manche, de l'Orne, de l'Eure et de la Seine Maritime est également disponible sur le site Internet de l'Agence Régionale de Santé de Normandie (<https://www.normandie.ars.sante.fr>).

Fait à Caen, le 13 novembre 2019
La Directrice Générale de l'ARS de Normandie,


Kevin LULLIER
ARS de Normandie
Directeur de l'Offre de Soins
Christine GARDEL

ANNEXE 1
CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION
DES MEDECINS (CAIM) DANS LES ZONES SOUS DOTEES

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 201 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l'arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d'une part :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
représentée par :

L'Agence Régionale de Santé de Normandie
Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex 4

représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Lieu d'exercice professionnel :

Préciser si MSP ou PSLA : Oui Non

un contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1 : Champ du contrat d'installation

Article 1.1 : Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones :

- *prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,*
- *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2 : Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone :
 - *caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévu au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique,*
 - *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé,*
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention,
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L.1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'agence régionale de santé,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demie par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Modulation possible par l'Agence Régionale de Santé dans un contrat type régional

Les médecins, ayant un projet d'installation dans les zones identifiées par l'ARS comme particulièrement déficitaires en médecin au sein des zones :

- *caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins*

prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique,

- où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

peuvent rencontrer des difficultés pour débiter leur activité libérale au sein d'un groupe ou pour intégrer un projet de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une équipe de soins primaires.

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé peut, dans le contrat type régional arrêté par chaque agence régionale de santé conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du code de sécurité sociale, ouvrir le contrat aux médecins s'installant dans les zones précitées ne remplissant pas, au moment de l'installation, les conditions d'éligibilité au contrat.

Les médecins concernés s'engagent à remplir les conditions d'éligibilité, à savoir

- exercice en groupe,
- ou appartenance à une communauté professionnelle territoriale de santé définie à l'article L. L.1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenance à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de santé publique.

dans un délai de deux ans suivant la signature du contrat.

Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20 % des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins au sens du présent article.

Article 2 : Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1 : Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat,
- à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de son activité libérale dans la zone,
- à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Article 2.2 : Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du médecin définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de 50 000 euros pour une activité de quatre jours par semaine. Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

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

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'assurance maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

Modulation régionale par l'agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'ARS peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones :

- *Caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique*
- *Où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L.1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

Cette majoration peut être accordée au maximum dans 20 % des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins au sens du présent article.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3 : Durée du contrat d'installation

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'installation

Article 4.1 : Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

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 médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse 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 médecin 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 médecin 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 et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5 : Conséquence 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 médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
L'Agence Régionale de Santé de Normandie,
Le Médecin,**

ANNEXE 2
CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS
(COTRAM)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2011 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l'arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d'une part :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
représentée par :

L'Agence Régionale de Santé de Normandie
Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex 4
représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Lieu d'exercice professionnel :

Préciser si MSP ou PSLA : Oui Non

un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Article 1 Champ du contrat de transition

Article 1.1 Objet du contrat de transition

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés au sein des zones :

- *prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,*
- *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

et définies par l'agence régionale de santé préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de transition

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une des :
 - *zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,*
 - *zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat de transition

Article 2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier.

Le médecin s'engage à informer la caisse d'assurance maladie et l'agence régionale de santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

Article 2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements définis à l'article 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'activité dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'ARS peut accorder une majoration de l'aide à l'activité pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence Régionale de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones :

- *Caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.*
- *Où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L.1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité prévue dans le présent article. Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20 % des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins au sens du présent article.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le niveau de l'aide à l'activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3 Durée du contrat de transition

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérant au-delà de la durée du contrat initial dans la limite

de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

Article 4 Résiliation du contrat de transition

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la caisse 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 médecin 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 médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 Conséquence 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 médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
L'Agence Régionale de Santé de Normandie,
Le Médecin,**

ANNEXE 3
CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN
(COSCOM)

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 201 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l'arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d'une part :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
représentée par :

L'Agence Régionale de Santé de Normandie
Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex 4
représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Lieu d'exercice professionnel :

Préciser si MSP ou PSLA : Oui Non

un contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1 : Champ du contrat de stabilisation et de coordination

Article 1.1 : Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones :

- prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,
- où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une équipe de soins primaires telles que définies aux articles L. 1434-12 et L. 1411-11-1 du code de la santé publique.

Le contrat vise également à valoriser :

- la réalisation d'une partie de l'activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code précité.
- l'activité de formation au sein des cabinets libéraux situés dans les zones précitées par l'accueil d'étudiants en médecins dans le cadre de la réalisation d'un stage ambulatoire afin de favoriser de futures installations en exercice libéral dans ces zones.

Article 1.2 : Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone :
 - caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique,
 - où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé,
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecin :
 - o exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
 - o ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie par l'article L. 1343-1 du code de la santé publique,
 - o ou appartenant à une équipe de soins primaires définie par l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence Régionale de Santé.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise dans l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie arrive à échéance.

Article 2 : Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination

Article 2.1 : Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat,

Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa caisse d'assurance maladie la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin s'engage, à titre, optionnel, à exercer les fonctions de maître de stage universitaire prévues au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du code de la santé publique et à accueillir en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa caisse d'assurance maladie la copie des notifications de rémunérations perçues au titre de l'accueil de stagiaires et versées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche afin de permettre à celle-ci d'apprécier l'atteinte de l'engagement souscrit.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé

L'Agence Régionale de Santé peut ouvrir le contrat typé régional aux stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) pour les internes, après appréciation des éventuelles aides financières existantes sur son territoire visant à favoriser cette activité de maître de stage.

Article 2.2 : Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du médecin définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une rémunération forfaitaire de 5 000 € par an.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'assurance maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 1 250 euros de la rémunération forfaitaire précitée. La somme correspond à cette majoration versée, sur la transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin adhérent au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (correspond à 50 % de la rémunération attribuée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'exercice des fonctions de maître de stage universitaire) s'il a accueilli des étudiants en médecine réalisant un stage ambulatoire dans les conditions définies à l'article 2.1 du présent contrat. Cette rémunération complémentaire est proratisée en cas d'accueil d'un stagiaire à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, les rémunérations versées sont proratisées sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au

prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'ARS peut accorder aux médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones :

- *Caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique*
- *Où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L.1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* une majoration :
 - des rémunérations forfaitaires fixées dans le présent article pour l'exercice regroupé ou coordonné,
 - de la majoration forfaitaire pour l'exercice libéral au sein d'un hôpital de proximité,
 - de la rémunération complémentaire pour l'accueil d'étudiants en médecine en stage ambulatoire.

Ces majorations ne peuvent pas excéder de 20 % le montant des rémunérations prévues dans le présent article.

Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20 % des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins au sens du présent article.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration des rémunérations dans les conditions définies ci-dessus, le niveau des rémunérations tenant compte de la ou des majoration(s) est précisé dans le contrat.

Article 3 : Durée du contrat de stabilisation et de coordination

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 de stabilisation et de coordination

Article 4.1 : Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

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 médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou

médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse 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 médecin 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 médecin 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 et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5 : Conséquence 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 médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
L'Agence Régionale de Santé de Normandie,
Le Médecin,**

ANNEXE 4

CONTRAT TYPE NATIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM) EN FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 201 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l'adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l'arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d'une part :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
représentée par :

L'Agence Régionale de Santé de Normandie
Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
CS 55035
14050 CAEN Cedex 4
représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Lieu d'exercice professionnel :

Préciser si MSP ou PSLA : Oui Non

un contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat de solidarité territoriale

Article 1.1 Objet du contrat de solidarité territoriale

Ce contrat vise à favoriser l'installation des médecins dans les zones :

- *caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique,*
- *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecins dans les zones précitées, qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral, pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.)

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins libéraux n'exerçant pas dans une des zones:
 - *caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique,*
 - *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* définies par L'agence régionale de santé,
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans les zones :
 - *caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique,*
 - *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* définies par l'agence régionale de santé,

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale

Article 2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral au minimum 10 jours par an son activité au sein d'une zone :

- *caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique,*
- *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique*

dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le médecin s'engage à facturer l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

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, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 25 % des honoraires tirés de l'activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) réalisés dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones :

- *caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique,*
- *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé]*

dans la limite d'un plafond de 50 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin dans la zone.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le médecin sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le médecin adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des caisses d'assurance maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'activité dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'ARS peut accorder une aide à l'activité bonifiée pour les médecins adhérent au présent contrat et réalisant une partie de leur activité dans des zones par l'Agence Régionale de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones :

- *Caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L.1434-4 du code de santé publique*
- *Où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L.1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité prévue dans le présent article. Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le niveau de l'aide à l'activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20% des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins au sens du présent article.

Article 3 Durée du contrat de solidarité territoriale

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 de solidarité territoriale

Article 4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin 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 de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse 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 médecin 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 médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article 5 Conséquence 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 médecin de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

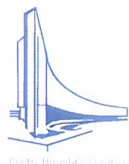
Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
L'Agence Régionale de Santé de Normandie,
Le Médecin,**

Centre hospitalier de Lisieux

14-2019-09-30-024

Arrêté du 30 septembre 2019 portant délégation de signature à Monsieur Didier RODDE et Madame Aurélie LE NEST, directeurs adjoints aux centres hospitaliers de Lisieux, Pont l'Evêque, Vimoutiers et l'EPMS d'Orbec



**DECISION N° 2019-100
PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE**

Le Directeur des Centres Hospitaliers de Lisieux, Pont l'Évêque, Vimoutiers et de l'établissement public médico-social d'Orbec en Auge, représentant légal des établissements,

Vu l'arrêté du Centre National de Gestion du 24 avril nommant Monsieur Nicolas BOUGAUT directeur des centres hospitaliers de Lisieux, Pont l'Évêque, Vimoutiers et de l'établissement public médico-social d'Orbec en Auge à compter du 4 juin 2019 ;

Vu l'article L 6143-7 du Code de la Santé Publique,

Vu l'article D 6143-33 du Code de la Santé Publique,

Vu l'arrêté ministériel du 31 mars 2014 nommant Monsieur Didier RODDE en qualité de Directeur-Adjoint aux Centres Hospitaliers de Lisieux, Pont l'Évêque, Vimoutiers et de l'établissement public médico-social d'Orbec en Auge,

Vu l'arrêté du CNG en date du 13 mars 2017 nommant Madame Aurélie LE NEST en qualité de Directrice-Adjointe aux Centres Hospitaliers de Lisieux, Pont l'Évêque, Vimoutiers et à l'établissement public médico-social d'Orbec en Auge,

Vu la mise en place du nouvel organigramme de la direction des centres hospitaliers de Lisieux, Pont l'Évêque, Vimoutiers et l'Etablissement Public Médico-Social d'Orbec en Auge le 30 septembre 2019

DECIDE :

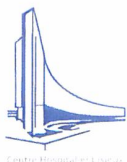
ARTICLE 1^{er} – Monsieur Didier RODDE, Directeur-Adjoint, est chargé de la Direction des Affaires Logistiques et Techniques (Affaires économiques, approvisionnements, logistique, restauration, standard téléphonique, ambulances, courrier, entretiens des sols, blanchisserie, magasin général, archives et reprographie).

Madame Aurélie LE NEST est chargée des Achats, des marchés, du contrôle de gestion achat, lien établissement support fonction achat

Monsieur Bruno BATUT est chargé des Services techniques, sécurité incendie, sûreté et malveillance. Etudes et travaux, maintenance et exploitation des bâtiments et des installations techniques, espaces verts, affaires patrimoniales et domaniales.

ARTICLE 2^{ème} – Délégations :

- a) Délégation est donnée à Monsieur Didier RODDE pour signer, dans la limite de ses attributions, tous actes, courriers, attestations et décisions relatifs à la gestion de la DALT, à l'exclusion des contrats et des marchés de fournitures et des documents comptables relevant de l'Ordonnateur au CH de Lisieux.
- b) Délégation est donnée à Madame Aurélie LE NEST, directrice adjointe chargée de la direction des achats pour signer, dans la limite de ses attributions et de ses domaines tous actes, courriers, attestations et décisions relatifs à la gestion de la DALT.



- c) Délégation est donnée à Monsieur Bruno BATUT, Ingénieur, Responsable des Services Techniques pour signer, dans la limite de ses attributions et de ses domaines tous actes, courriers, attestations et décisions relatifs à la gestion de la DALT.

ARTICLE 3^{ème} – la délégation porte également pour les commandes de classe 6 et classe 2 des comptes suivis par la DALT (affaires logistiques, techniques, biomédical, système d'information, examens extérieurs et les liquidations de factures s'y rattachant.

ARTICLE 4^{ème} – En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur RODDE, la délégation prévue à l'article 2 est dévolue à Madame Aurélie LE NEST, directrice adjointe en charge des achats à la Direction des Affaires Logistiques et Techniques.

En cas d'absence de Monsieur RODDE et Madame Aurélie LE NEST, délégation est donnée à Monsieur Patrice JEZEQUEL, Directeur-Adjoint, en charge de la Direction des finances, pilotage médico-économique, performance des parcours patients, système d'information et biomédical pour signer les attestations, factures et bons de commande.


ARTICLE 5^{ème} - En application de l'article D 6143-35 du Code de la Santé Publique, la présente délégation de signature peut être retirée à tout moment.


ARTICLE 6^{ème} – Les dispositions de la présente décision prennent effet à compter de la réception par le secrétariat de la direction d'un exemplaire original visé par le délégataire. Elles prendront fin, au plus tard, en même temps que le mandat du délégant ou du délégataire. Elles abrogent toute décision antérieure de délégation de signature au bénéfice du même délégataire.

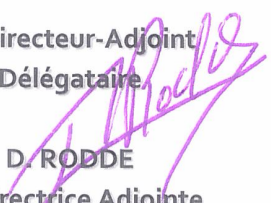
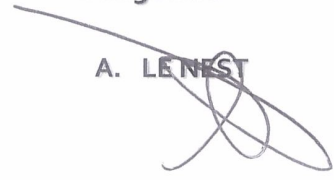
ARTICLE 7^{ème} – La présente décision de délégation de signature fera l'objet d'une publicité dans l'établissement et sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture du Calvados.

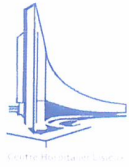
Fait à LISIEUX, le 30 septembre 2019

En autant d'Exemplaires que de signatures autorisées :


**Le Directeur
Délégant**
Nicolas BOUGAUT
**L'ingénieur responsable des Sces Techniques
Délégataire**


B. BATUT
**Le Directeur Adjoint en charge de la direction
des finances, pilotage médico-économique,
performance des parcours patients, système
d'information et biomédical Délégataire**
P. JEZEQUEL


**Le Directeur-Adjoint
Délégataire**
D. RODDE
**La Directrice Adjointe
en charge du secteur achat
Délégataire**

A. LE NEST



Destinataires :

- Intéressé
- Monsieur le Receveur municipal de LISIEUX ;
- Recueil des actes administratifs
- Dossier ;
- Affichage

Direction départementale des territoires et de la mer du
Calvados

14-2019-11-22-003

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT
RÉGLEMENTATION DE LA CIRCULATION SUR
L'AUTOROUTE A13, POUR PERMETTRE LES
TRAVAUX D'ÉLARGISSEMENT A 2X3 VOIES DE
L'AUTOROUTE A13 ENTRE LE PR 181+300 ET LE PR
203+000 DANS LES DEUX SENS DE CIRCULATION**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DU CALVADOS

Direction Départementale
des Territoires et de la Mer

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT RÉGLEMENTATION DE LA CIRCULATION SUR L'AUTOROUTE A13, POUR PERMETTRE LES TRAVAUX D'ÉLARGISSEMENT A 2X3 VOIES DE L'AUTOROUTE A13 ENTRE LE PR 181+300 ET LE PR 203+000 DANS LES DEUX SENS DE CIRCULATION

**LE PRÉFET DU CALVADOS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CHEVALIER DANS L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

VU le code de la route,
VU le code de la voirie routière,
VU la loi 82-213 du 2 mars 1962 modifiée, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
VU le décret du 29 octobre 1990 modifié approuvant la convention passée entre l'État et la Société des Autoroutes Paris Normandie pour la concession de la construction, de l'entretien et des exploitations d'autoroutes,
VU le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation des services de l'État dans les régions et départements,
VU l'arrêté ministériel du 24 novembre 1967 modifié relatif à la signalisation des routes et autoroutes,
VU l'instruction interministérielle sur la signalisation routière (livre I-8^{ème} partie-signalisation temporaire) approuvée par les arrêtés interministériels des 5 et 6 novembre 1992 modifiés,
VU la circulaire du ministère de la transition écologique et solidaire fixant le calendrier des jours "hors chantiers",
VU la note technique du 14 avril 2016 relative à la coordination des chantiers sur le réseau routier national,
VU la demande faite par la Société des Autoroutes Paris-Normandie (SAPN) en date du 6 novembre 2019,
VU l'avis favorable du groupement de gendarmerie en date du 6 novembre 2019,

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de prendre toutes mesures utiles pour assurer la sécurité des usagers, des agents du concessionnaire, de l'exploitant, et des entreprises pendant l'exécution des travaux d'élargissement et d'aménagement des ouvrages d'art,

SUR PROPOSITION du directeur opérationnel d'exploitation de la société des autoroutes Paris-Normandie (SAPN),

ARRETE

ARTICLE 1

Dans le cadre de l'opération d'élargissement à 2x3 voies de l'autoroute A13 entre le PR 181+300 et le PR 203+000 dans les 2 sens de circulation, la SAPN est autorisée à restreindre les conditions de circulation sur l'A13, selon les modalités définies par le présent arrêté.

ARTICLE 2

Dates : Du 22 Novembre au 06 Décembre 2019

Sens Paris-Caen :

Du PR 179.500 au PR 184.300 et du PR 186.500 au PR 188.600 et du PR 194.400 au 202.900 (élargissement extérieur)

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers le terre-plein central ;

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Du PR 184.300 au PR 186.500 (élargissement extérieur) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence ou de la voie spécialisée pour véhicules lents ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Du PR 188.600 au PR 190.100 (travaux en terre-plein central PONT SUPÉRIEUR RD16) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 190.100 au PR 194.400 (travaux en terre-plein central) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Sens Caen-Paris :

Du PR 203.000 au PR 201+700 et du PR 186.800 au PR 180.800 (Finitions) ;

Circulation sur 2 voies de 3,50m avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 1,00m ; surlargeur extérieure neutralisée par des K5c ou des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier ;

La vitesse est limitée à 110 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

Du PR 190.100 au PR 188.600 (travaux en terre-plein central – PONT SUPÉRIEUR RD16) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 201.400 au PR 190.100 et du PR 188.600 au 186.800 (élargissement extérieur) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers le terre-plein central ; réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Dates : Du 06 décembre au 20 décembre 2019

Sens Paris-Caen :

Du PR 182.900 au PR 188.600 (travaux en terre-plein central) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m pour la voie lente et 3,00m pour la voie rapide avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 0.50m;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 188.600 au PR 190.100 (travaux en terre-plein central) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 179.500 au PR 182.900 et du PR 195.5 au PR 202.900 (élargissement extérieur)

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Voies lente et rapide réduites coté terre plein central

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Du PR 190.100 au PR 195.500 (Finitions) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

Sens Caen-Paris :

Du PR 203.000 au PR 201.400 (Finitions) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ; sur-largeur extérieure neutralisée par des K5c ou des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier ;

La vitesse est limitée à 110 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Du PR 201.400 au PR 190.100 (élargissement extérieur) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers le terre-plein central ;

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Du PR 190.100 au PR 188.600 (travaux en terre-plein central Pont Supérieur RD16) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;

Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central

Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 188.600 au 180.800 (travaux en terre-plein central) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m pour la voie lente et 3,00m pour la voie rapide avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 0.50m;

Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Dates : Du 20 décembre au 31 décembre 2019

Sens Paris-Caen :

Du PR 179.500 au PR 188.600 (travaux en terre-plein central) :

Circulation sur 2 de 3,50m pour la voie lente et 3,00m pour la voie rapide avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 0.50m;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.
La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.
L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par un accès dédiée.

Du PR 188.600 au PR 190.100 (travaux en terre-plein central Pont Supérieur RD16) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;
Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central
Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;
La vitesse est limitée à 90km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.

Du PR 190.100 au PR 195.500 (Finitions) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 1,00m ; sur-largeur extérieure neutralisée par des K5c ou des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier ;
La vitesse est limitée à 110 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.

Du PR 195.500 au PR 202.900 (élargissement extérieur)

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers le terre-plein central;
Voies lente et rapide réduites coté terre plein central
Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;
La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier

Sens Caen-Paris :

Du PR 203.000 au PR 201.400 (Finitions) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ; sur-largeur extérieure neutralisée par des K5c ou des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier ;
La vitesse est limitée à 110 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;

Du PR 201.400 au PR 190.100 (élargissement extérieur) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers le terre-plein central ;
Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;
La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes ;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier.

Du PR 190.100 au PR 188.600 (travaux en terre-plein central Pont Supérieur RD16) :

Neutralisation de la bande d'arrêt d'urgence et dévoiement des voies de droite et gauche vers la bande d'arrêt d'urgence ;
Voies réduites sans bande d'arrêt d'urgence pour travaux en terre plein central
Réduction de la largeur de la voie lente de 3.50m à 3.20m et de la voie rapide de 3.50m à 2.80m ;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.
La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.
L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Du PR 188.600 au PR 180.800 (travaux en terre-plein central) :

Circulation sur 2 voies de 3,50m pour la voie lente et 3,00m pour la voie rapide avec bande d'arrêt d'urgence de 2,50m ou bande dérasée de 0.50m;
Il est mis en place des séparateurs modulaires de voies de niveau de retenue H1 au droit du chantier en terre-plein central ; accès de chantier côté terre-plein central.
La vitesse est limitée à 90 km/h, et il est interdit de doubler aux véhicules de plus de 3,5 tonnes.
L'accès au chantier pourra se faire par la gauche par une porte dédiée.

Lors de la fermeture d'une aire, il est mis en place :

- Le masquage des panneaux de pré-signalisation de l'aire fermée ;
- Un panneau d'information en amont de l'aire signalant la fermeture de l'aire ;
- La diffusion de messages sur 107.7FM ;
- Un affichage sur les panneaux à messages variables (PMV) en amont.

Pendant toute la durée du chantier, du PR 179+500 au PR 221+000 dans les 2 sens de circulation, il est interdit de doubler aux poids lourds : il est mis en place une signalisation de rappel tous les 5 km.

ARTICLE 3

L'inter distance entre ce chantier et d'autres chantiers d'entretien courant ou non courant pourra être inférieure à la réglementation en vigueur.

La mise en place et le repli des dispositifs permettant les neutralisations et réductions de voies définies à l'article 2 (notamment signalisation verticale, marquage au sol et séparateurs modulaires de voies) sont réalisés en semaine, du lundi 10h00 au vendredi 14h00, et sous un trafic horaire estimé pour chaque sens concerné inférieur à 1200 véhicules par heure.

ARTICLE 4

Des messages d'information sont diffusés sur la radio 107.7 et affichés sur les panneaux à messages variables.

Des panneaux d'information sont mis en place une semaine avant les fermetures.

Les queues de bouchon ou ralentissements sont matérialisés à l'amont, soit par la pose de panneaux de type AK30 équipés de trois feux R2 synchronisés positionnés en accotement et terre plein central, soit par un véhicule équipé d'un panneau à message variable.

Dans les zones balisées, il est mis en place des refuges équipés de postes d'appel d'urgence tous les kilomètres.

ARTICLE 5

Les dispositifs de signalisation, sont mis en place, entretenus et déposés par les services du centre d'entretien SAPN ou par l'entreprise attributaire du marché de signalisation.

Le chantier ainsi que la surveillance de la circulation sont exécutés sous le contrôle effectif et permanent des services de la SAPN assistés des forces de gendarmerie territorialement compétentes.

En cas d'incident, la SAPN et les forces de gendarmerie sont autorisés à prendre conjointement toutes mesures nécessaires à la sécurité des usagers.

ARTICLE 6

Les infractions au présent arrêté seront constatées et poursuivies conformément à la réglementation en vigueur.

ARTICLE 7

Le secrétaire général de la préfecture du Calvados, le sous-préfet de Lisieux, le commandant du groupement de gendarmerie du Calvados, le directeur de l'exploitation de la société des autoroutes Paris-Normandie, le directeur de la direction interdépartementale des routes (zone Ouest), le directeur départemental des territoires et de la mer du Calvados et le directeur départemental des services d'incendie et de secours du Calvados sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture. Une copie de cet arrêté est adressée à chacun.

22 NOV. 2019

Fait à Caen, le

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général,

Stéphane GUYON

Préfecture du Calvados

14-2019-11-25-004

Arrêté de refus de dérogation ERP Boulevard du Maréchal
Leclerc à CAEN



PRÉFET DU CALVADOS

DOSSIER N° AT 014 118 19 A 0089 - réf dossier: 19811

N° urbanisme :

Dossier reçu le 24 octobre 2019

Commune : CAEN

**Demandeur : CABINET MMG AVOCATS- SCI CICERON représenté(e) par M MARAND-GOMBAR
Claude**

Adresse du demandeur : 104 Boulevard Maréchal Leclerc 14000 CAEN

Nom établissement : CABINET D'AVOCATS

Adresse des travaux : 104 Boulevard Maréchal Leclerc 14000 CAEN

Références cadastrales :

Type / catégorie ERP : W Administrations, banques, bureaux / 5

Nature des travaux : Travaux de mise en conformité totale aux règles d'accessibilité

Pose d'éléments contrastés sur les parois vitrées et signalétique

Demande de dérogation : oui, 2 points dérogatoires

Point dérogatoire 1 (Impossibilité technique) : Les marches présentes dans l'entrée de la copropriété ont une hauteur de 20,5 cm et celles des escaliers ont une hauteur de 18 cm.

Point dérogatoire 2 : L'ascenseur est trop petit pour répondre aux normes actuelles : la porte a une largeur de passage de 0,70 m et les dimensions de la cabine sont de 0,93 m de large et 0,81 m de profondeur .

le Préfet,

VU la demande de dérogation référencée ci-dessus,

VU le code de la construction et de l'habitation, notamment les articles L. 111-7 à L. 111-8-4 et les articles R. 111-18 à R. 111-19-47 ;

VU l'arrêté du 8 décembre 2014 ;

VU l'arrêté du 15 décembre 2014 ;

VU l'arrêté du 27 avril 2015 ;

VU l'arrêté du 1 août 2006 (dépôt pour instruction avant le 30 juin 2017) ;

VU l'arrêté du 20 avril 2017 (dépôt pour instruction après le 1^{er} juillet 2017) ;

VU les arrêtés préfectoraux du 28 novembre 2018 et du 5 septembre 2019 relatifs à la délégation et à la subdélégation de signature du directeur départemental des territoires et de la mer du Calvados ;

VU l'avis formulé le jeudi 21 novembre 2019 par la Sous-commission départementale pour l'accessibilité ;

ARRETE

Article 1

les dérogations sont **refusées**.

Article 2

Le directeur départemental des territoires et de la mer et le maire de la commune du projet sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'application du présent arrêté.

A Caen, le
Pour le Préfet,

25 NOV. 2019

Le chef du Service Construction,
Aménagement et Habitat

Héloïse DEFFOBIS

Voies de recours : Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours gracieux ou hiérarchique dans les deux mois qui suivent la date de sa notification. Le demandeur pourra également saisir le tribunal administratif territorialement compétent d'un recours contentieux dans le même délai. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr sur l'ensemble du territoire français.