



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-195

PUBLIÉ LE 4 JUILLET 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

| | |
|---|----------|
| R32-2019-06-18-143 - ehpadAcces-0618 (8 pages) | Page 3 |
| R32-2019-06-19-065 - ehpadAnnoeullinLESJARDINSARGENTES-0619 (6 pages) | Page 12 |
| R32-2019-06-18-144 - ehpadAnzinLesTulipiers-0618 (6 pages) | Page 19 |
| R32-2019-06-19-085 - ehpadBOESCHEPEclosdumoulin-0619 (6 pages) | Page 26 |
| R32-2019-06-18-147 - ehpadBruaySurEscautLeHalage-0618 (6 pages) | Page 33 |
| R32-2019-06-18-148 - EhpadBruilleSaintAmandLesQuantreVents-0618 (6 pages) | Page 40 |
| R32-2019-06-18-149 - ehpadCambraiLesAirelles-0618 (6 pages) | Page 47 |
| R32-2019-06-18-150 - ehpadCambraiLesAmandines-0618 (6 pages) | Page 54 |
| R32-2019-06-18-111 - ehpadCambraiMrch-0618 (8 pages) | Page 61 |
| R32-2019-06-18-151 - ehpadCambraiSaintJeanMarieVianney-0618 (6 pages) | Page 70 |
| R32-2019-06-19-071 - EhpadCasselLESHAUTSDESFLANDRES-0619 (6 pages) | Page 77 |
| R32-2019-06-18-152 - EhpadCaudryLaDentellière-0618 (6 pages) | Page 84 |
| R32-2019-06-18-153 - ehpadColleretLeVerlaine-0618 (6 pages) | Page 91 |
| R32-2019-06-18-154 - ehpadCondéSurEscautLeDomaineDuLac-1618 (6 pages) | Page 98 |
| R32-2019-06-21-009 - EhpadMORBECQUELIEVINPETITPREZ-0621 (6 pages) | Page 105 |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-143

ehpadAcces-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DU CPOM ANCIENNE GENERATION**

FINESS :
CONCERNANT LES ETABLISSEMENTS SUIVANTS :

| | |
|------------------------------------|--------------------|
| EHPAD LA JONQUIERE | 590 809 166 |
| EHPAD LE BOIS D'AVESNES | 590 026 209 |
| EHPAD LES JARDINS BRUNEAULT | 590 812 095 |
| EHPAD LE CHAMP D'OR | 590 037 719 |

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu Arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins ;
- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;

- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en date du 01/01/2012 avec prise d'effet au 01/04/2008 entre l'entité gestionnaire ACCES et l'Agence Régionale de Santé;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 3 576 371,17 € au titre de l'année 2019 , dont 0,00 à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 298 030,93.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 919 527,85 € | 44,20 |
| PASA | 69 094,72 € | / |
| Hébergement temporaire | 64 770,92 € | 35,49 |
| Accueil de Jour | 68 395,95 € | 45,42 |
| Total DGF 2019 | 1 121 789,44 € | |
| Total CNR à fin Décembre de l'année | 11 813,27 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 93 482,45 € | |

| EHPAD Les Jardins Brunehaut RIEUX EN CAMBRESIS FINESS : 590 812 095 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 969 772,77 € | 42,85 |
| Hébergement temporaire | 78 043,55 € | 35,64 |
| Total DGF 2019 | 1 047 816,32 € | |
| Total CNR à fin Décembre de l'année | 10 474,84 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 87 318,03 € | |

| EHPAD Le Bois d'Avesnes AVESNES LES AUBERT FINESS : 590 026 209 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 679 503,00 € | 35,13 |
| Hébergement temporaire | 75 422,63 € | 34,44 |
| Total DGF 2019 | 754 925,63 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 62 910,47 € | |

| EHPAD La Joncquièrre HONNECOURT SUR ESCAUT FINESS : 590 809 166 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 583 839,33 € | 31,36 |
| PASA | 68 000,45 € | / |
| Total DGF 2019 | 651 839,78 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 54 319,98 € | |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 3 554 083,06 €.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 296 173,58 €.

Les tarifs sont décomposés comme suit :

| EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 907 714,58 € | 43,63 |
| PASA | 69 094,72 € | / |
| Hébergement temporaire | 64 770,92 € | 35,49 |
| Accueil de Jour | 68 395,95 € | 45,42 |
| Total Général DGF au 1er Janvier N+1 | 1 109 976,17 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 92 498,01 € | |

| EHPAD Les Jardins Brunehaut RIEUX EN CAMBRESIS FINESS : 590 812 095 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 959 297,93 € | 42,39 |
| Hébergement temporaire | 78 043,55 € | 35,64 |
| Total Général DGF au 1er Janvier N+1 | 1 037 341,48 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 86 445,12 € | |

| EHPAD Le Bois d'Avesnes AVESNES LES AUBERT FINESS : 590 026 209 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|---|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 679 503,00 € | 35,13 |
| Hébergement temporaire | 75 422,63 € | 34,44 |
| Total Général DGF au 1er Janvier N+1 | 754 925,63 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 62 910,47 € | |

| EHPAD La Joncquière HONNECOURT SUR ESCAUT FINESS : 590 809 166 | Forfait global de soins | Prix de journée |
|--|-------------------------|--------------------|
| Hébergement permanent | 583 839,33 € | 31,36 |
| PASA | 68 000,45 € | / |
| Total Général DGF au 1er Janvier N+1 | 651 839,78 € | |
| Fraction mensuelle calculée | 54 319,98 € | |

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ACCES identifiée sous le FINESS : 590 005 088 et aux établissements concernés repris aux articles 1 et 2 de la présente Décision.

Fait à LILLE le **1 8 JUIN 2019**

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
nina.scanu@ars.sante.fr

LILLE, le 10 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur Pierre PRUVOST
Directeur Délégué d'ACCES le Président
de l'entité gestionnaire
ACCES

Périmètre du CPOM

Veuillez trouver ci-joint la décision tarifaire 2019 concernant les établissements rattachés à l'entité gestionnaire portant le numéro de FINESS : 590 005 088 inscrits partiellement ou totalement au Contrat Pluriannuel de l'Offre et des Moyens référencé sous le numéro A2012000_PA_AG_59_J590005088.

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 - 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 - 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 - 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 - 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Identification ESMS | Places au 01/01/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 01/01/2019 |
|---|----------------------|-----|-----|---------|-----|--------------------------------|
| CPOM | 223 | / | / | / | / | 3 123 695,23 € |
| EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | 57 | 835 | 159 | GLOBAL | NON | 919 527,85 € |
| EHPAD Les Jardins Brunehaut RIEUX EN CAMBRESIS FINESS : 590 812 095 | 62 | 798 | 157 | GLOBAL | NON | 974 393,38 € |
| EHPAD Le Bois d'Avesnes AVESNES LES AUBERT FINESS : 590 026 209 | 53 | 792 | 185 | PARTIEL | NON | 667 699,01 € |
| EHPAD La Joncquière HONNECOURT SUR ESCAUT FINESS : 590 809 166 | 51 | 724 | 176 | PARTIEL | NON | 562 074,99 € |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Identification ESMS | Places au 01/01/2019 | Dotation pérenne au 01/01/2019 |
|------------------------|---|----------------------|--------------------------------|
| PASA | Total | 28 | 135 885,78 € |
| | EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | 14 | 68 485,20 € |
| | EHPAD La Joncquière HONNECOURT SUR ESCAUT FINESS : 590 809 166 | 14 | 67 400,58 € |
| Hébergement Temporaire | Total | 17 | 216 311,92 € |
| | EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | 5 | 64 199,54 € |
| | EHPAD Les Jardins Brunehaut RIEUX EN CAMBRESIS FINESS : 590 812 095 | 6 | 77 355,09 € |
| | EHPAD Le Bois d'Avesnes AVESNES LES AUBERT FINESS : 590 026 209 | 6 | 74 757,29 € |
| Accueil de jour | Total | 6 | 67 792,60 € |

| | | | |
|--|---|---|-------------|
| | EHPAD Le Champ d'Or MARQUETTE EN OSTREVANT FINESS : 590 037 719 | 6 | 67 792,60 € |
|--|---|---|-------------|

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 005 088 est fixé à 3 576 371,17 € au titre de .2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | |
|---|----------------|
| Crédits pérennes au 31/12/n-1 | 3 543 685,53 € |
| - EHPAD Le Champ d'Or 590 037 719 | 1 120 005,19 € |
| - EHPAD Les Jardins Brunehaut 590 812 095 | 1 051 748,47 € |
| - EHPAD Le Bois d'Avesnes 590 026 209 | 742 456,30 € |
| - EHPAD La Joncquière 590 809 166 | 629 475,57 € |

- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : 3 543 685,53 € €

« Crédits pérennes pour l'exercice » :

| | |
|---|-------------|
| Crédits d'actualisation | 14 682,91 € |
| - EHPAD Le Champ d'Or 590 037 719 | 1 784,25 € |
| - EHPAD Les Jardins Brunehaut 590 812 095 | 688,46 € |
| - EHPAD Le Bois d'Avesnes 590 026 209 | 6 607,86 € |
| - EHPAD La Joncquière 590 809 166 | 5 602,34 € |
| Résorption des écarts 1/3ème (places HP) | -4 285,38 € |
| - EHPAD Le Bois d'Avesnes 590 026 209 | 5 861,47 € |
| - EHPAD La Joncquière 590 809 166 | 16 761,87 € |

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2019 pour 0 places soit une dotation de 0 € pour un fonctionnement normal en année pleine

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : 3 554 083,06 €

« Crédits non reconductibles (CNR) » :

| | |
|---|-------------|
| Neutralisation "perte soins" | 22 288,11 € |
| - EHPAD Le Champ d'Or 590 037 719 | 11 813,27 € |
| - EHPAD Les Jardins Brunehaut 590 812 095 | 10 474,84 € |

- Sous-total des crédits non reconductibles : 22 288,11 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **3 576 371,17 €.**

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'application « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous. En effet, les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portaient sur : Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-19-065

ehpadAnnoeullinLESJARDINSARGENTES-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES JARDINS ARGENTES A ANNOEULLIN
FINESS : 590 783 247**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation et à la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD « Les Jardins Argentés », sis Chemin Desnoullet à ANNOEULLIN;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 802 332,81 € au titre de l'année 2019, dont 12 966,01 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 861,07 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 686 191,00 | 33,57 |
| PASA | 66 653,39 | |
| Hébergement temporaire | 49 488,42 | 33,90 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 789 366,80 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 673 224,99 | 32,94 |
| PASA | 66 653,39 | |
| Hébergement temporaire | 49 488,42 | 33,90 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 65 780,57 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Jardins Argentés identifié sous le numéro FINESS : 590 001 012 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 247).

Fait à LILLE, le 19 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Magdaléna DEMOL
Magdaléna.DEMOL@ars.sante.fr

LILLE, le 19 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Directeur
De l'EHPAD Les jardins Argentés
chemin Desnoullet
59112 Annœullin

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES JARDINS ARGENTES A ANNOEULLIN**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 56 | 771 | 213 | PARTIEL | NON | 624 304,53 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| PASA | 14 | 66 065,41 |
| Hébergement temporaire | 4 | 49 051,86 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 247 est fixé à **802 332,81 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-------------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 739 421,80 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 739 421,80 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 6 580,85 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 43 364,15 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 789 366,80 € (1) |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 12 966,01 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible pour 2019

- Sous-total des crédits non reconductibles : 12 966,01 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **802 332,81 € (3)**

Pour la troisième année consécutive, l'Agence Régionale de Santé reconduit le mécanisme d'accélération de la convergence positive en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond est inférieur à 92 %. Cette année, la mesure a pour vocation de porter à 92 % du plafond les EHPAD qui, par application de leur ancienne coupe PATHOS, n'ont pu bénéficier du mécanisme d'accélération de la convergence 2018. Etant dans cette situation, vous bénéficiez d'un crédit non reconductible correspondant à l'écart entre votre taux d'atteinte du plafond et 92 %, pour les six derniers mois de l'année 2019. Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2019 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, la totalité des **12 966,01 € (5)** octroyés à ce titre, peuvent être consommés en 2019.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **802 332,81 €.**

(3) + (5)

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%).

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-144

ehpadAnzinLesTulipiers-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES TULIPIERS A ANZIN
FINESS : 590 014 999**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 31 décembre 2015 modifiant l'habilitation à l'aide sociale de l'EHPAD Les Tulipiers de ANZIN et géré par SOS Sénior ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 734 946,91 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 245,58 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 659 400,31 | 30,11 |
| Hébergement temporaire | 51 871,24 | 35,53 |
| Accueil de Jour | 23 675,36 | 47,16 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 734 946,91 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 659 400,31 | 30,11 |
| Hébergement temporaire | 51 871,24 | 35,53 |
| Accueil de Jour | 23 675,36 | 47,16 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 245,58€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SOS Senior identifié sous le numéro FINESS : 570 010 173 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 014 999).

Fait à LILLE, le

10 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
nina.scanu@ars.sante.fr

LILLE, le 10 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de SOS Sénior

Monsieur Thomas RUBION
Directeur de l'EHPAD Les Tulipiers
18 Rue Pierre Mathieu
59 410 ANZIN

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES TULIPIERS A ANZIN**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 60 | 699 | 154 | PARTIEL | NON | 645 434,79 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 4 | 51 413,66 |
| Accueil de jour | 2 | 23 466,51 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 014 999 est fixé à **734 946,91 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 720 314,96 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 720 314,96 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 6 410,80 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 8 221,15 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 734 946,91 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est de : **734 946,91 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-19-085

ehpadBOESCHEPEclosdumoulin-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD CLOS DU MOULIN A BOESCHEPE
FINESS : 590 783 270**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 21 avril 2009 relatif à la fusion administrative des EHPAD Résidence les trois monts et la Résidence Nicolas Ruysen, sis Rue Lafère 59270 à BOESCHEPE GODESWAERSVELE;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 1 044 618,19 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 051,52 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 044 618,19 | 44,03 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 044 618,19 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 044 618,19 | 44,03 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 051,52 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Clos du Moulin identifié sous le numéro FINESS : 590 048 443 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 270).

Fait à LILLE, le **19 JUIN 2019**

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Magdaléna DEMOL
Magdaléna.DEMOL@ars.sante.fr

LILLE, le 19 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Directeur
101, chemin des loups

59 299 BOESCHEPE

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD CLOS DU MOULIN A BOESCHEPE**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|--------|-----|------------------------------|
| 65 | 695 | 242 | GLOBAL | NON | 1 023 423,16 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 270 est fixé à **1 044 618,19 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 1 023 423,16 € |
| - EAP des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 1 023 423,16 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 9 108,47 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 12 086,56 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 1 044 618,19 € (1) |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 044 618,19 €.** (3)

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 044 618,19 €.**

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :
Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

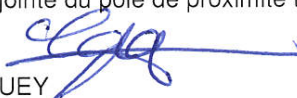
- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-orientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-147

ehpadBruaySurEscautLeHalage-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LE HALAGE A BRUAY SUR ESCAUT
FINESS : 590 816 104**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Le Halage de BRUAY SUR ESCAUT et géré par KORIAN (S.A.) MEDICA France ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 796 167,35 € au titre de l'année 2019, dont 22 026,65 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 347,28 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 796 167,35 | 33,05 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 774 140,70 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 774 140,70 | 32,14 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 64 511,73€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire KORIAN (S.A.) MEDICA France identifié sous le numéro FINESS : 750 056 335 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 104).

Fait à LILLE, le

18 JUN 20

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.SCANU@ars.sante.fr

LILLE, le 10 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de KORIAN (S.A.) MEDICA France

Madame Valérie FLINOIS
Directrice de l'EHPAD Le Halage
Rue du Docteur Schultz
59 860 BRUAY SUR

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE HALAGE A BRUAY SUR ESCAUT**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 66 | 728 | 226 | PARTIEL | NON | 710 219,44 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 2 | 0,00 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 816 104 est fixé à **796 167,35 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 710 219,44 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 710 219,44 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 6 320,95 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 57 600,31 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 774 140,70 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reductibles (CNR) :

- dont : 22 026,65 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible pour 2019

- Sous-total des crédits non reductibles : 22 026,65 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **796 167,35 €**.

Pour la troisième année consécutive, l'Agence Régionale de Santé reconduit le mécanisme d'accélération de la convergence positive en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond est inférieur à 92 %. Cette année, la mesure a pour vocation de porter à 92 % du plafond les EHPAD qui, par application de leur ancienne coupe PATHOS, n'ont pu bénéficier du mécanisme d'accélération de la convergence 2018. Etant dans cette situation, vous bénéficiez d'un crédit non reductible correspondant à l'écart entre votre taux d'atteinte du plafond et 92 %, pour les six derniers mois de l'année 2019. Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2019 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, la totalité des **22 026,65 €** octroyés à ce titre, peuvent être consommés en 2019.

Pour rappel, l'Agence Régionale de Santé a appliqué en 2018 un mécanisme d'accélération de la convergence positive en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond était inférieur à 92 %. Etant dans cette situation, vous avez bénéficié d'un CNR correspondant à l'écart entre votre taux d'atteinte du plafond et 92 % (calculé en prenant en compte les nouveaux GMP et PMP validé avant le 30 juin 2018). Ce CNR était accordé pour les six derniers mois de l'année 2018 et pour 2019 en année pleine.

Cela vous a permis, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui aurait été le vôtre, au rythme de convergence initial, en 2020.

Par conséquent, votre ERRD devra faire apparaître une reprise sur provision de **53 293,00 € (5)**. Ce montant vient en augmentation de la dotation autorisée ci-dessus.

Pour rappel, vous avez perçu et provisionné un crédit non reconductible en 2017 afin que vous puissiez utiliser pour des charges pérennes afférentes aux soins l'équivalent financier de 3 fractions dès le 1^{er} janvier 2018 correspondant à une estimation de la moitié (ou 3/6^{ème}) de la différence entre le montant du forfait global soins issu de l'équation tarifaire (dotation cible) que vous devriez recevoir et la dotation effective reconduite au 1 janvier 2018. Le solde de ce CNR soit **32 474,00 €** doit être utilisé sur l'exercice 2019. Cette reprise sur provision augmente le total des charges de cet exercice.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **881 934,35 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-148

EhpadBruilleSaintAmandLesQuatreVents-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES QUATRE VENTS A BRUILLE SAINT AMAND
FINESS : 590 037 909**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins ;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 09 mai 2006 modifiant l'arrêté de création de l'EHPAD Les Quatre Vents de BRUILLE SAINT AMAND et géré par Asso les Quatre Vents ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 954 114,66 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 509,56 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 893 442,12 | 36,53 |
| Hébergement temporaire | 37 637,55 | 34,37 |
| Accueil de Jour | 23 034,99 | 45,89 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 954 114,66 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 893 442,12 | 36,53 |
| Hébergement temporaire | 37 637,55 | 34,37 |
| Accueil de Jour | 23 034,99 | 45,89 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 509,56€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso les Quatre Vents identifié sous le numéro FINESS : 590 037 859 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 037 909).

Fait à LILLE, le

18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,


Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
nina.scanu@ars.sante.fr

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président d'Association les Quatre Vents

Monsieur le Directeur de l'EHPAD Les Quatre Vents
30 Route d'Hergnies
59 199 BRUILLE SAINT AMAND

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES QUATRE VENTS A BRUILLE SAINT AMAND**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 67 | 755 | 216 | PARTIEL | NON | 880 540,20 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 3 | 37 305,53 |
| Accueil de jour | 2 | 22 831,79 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 037 909 est fixé à **954 114,66 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 940 677,52 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 940 677,52 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 8 372,03 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 5 065,11 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 954 114,66 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est de : **954 114,66 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est de : **954 114,66 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-149

ehpadCambraiLesAirelles-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES AIRELLES A CAMBRAI
FINESS : 590 045 332**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 19 octobre 2007 modifiant l'arrêté du 30 juin 2005 relatif à la création de l'EHPAD Les Airelles de CAMBRAI et géré par SARL Les airelles ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 898 015,66 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 834,64 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 748 855,84 | 28,50 |
| Hébergement temporaire | 75 405,22 | 34,43 |
| Accueil de Jour | 73 754,60 | 48,97 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 898 015,66 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 748 855,84 | 28,50 |
| Hébergement temporaire | 75 405,22 | 34,43 |
| Accueil de Jour | 73 754,60 | 48,97 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 834,64€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SARL Les aïrelles identifié sous le numéro FINESS : 590 045 324 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 045 332).

Fait à LILLE, le

18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.SCANU@ars.sante.fr

LILLE, le

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de SARL Les airelles

Monsieur Nicolas GAUDEMONT Directeur
de l'EHPAD Les Airelles
129 Allée Saint Roch
59 400 CAMBRAI

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES AIRELLES A CAMBRAI**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/19 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 72 | 638 | 148 | PARTIEL | NON | 739 467,75 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/19 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 6 | 74 740,03 |
| Accueil de jour | 6 | 73 103,97 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 045 332 est fixé à **898 015,66 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 887 311,75 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 887 311,75 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 7 897,08 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 2 806,83 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 898 015,66 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est de : **898 015,66 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

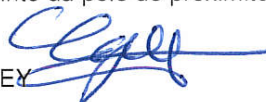
- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires »](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires)

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-150

ehpadCambraiLesAmandines-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES AMANDINES A CAMBRAI
FINESS : 590 812 822**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 21 février 2017 autorisant le renouvellement de de l'EHPAD Les Amandines de CAMBRAI et géré par DOMUSVI (S.A.R.L.) Les amandines ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 899 247,10 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 937,26 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 824 038,62 | 38,27 |
| Hébergement temporaire | 71 123,41 | 32,48 |
| Accueil de Jour | 4 085,07 | 16,28 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 899 247,10 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 824 038,62 | 38,27 |

| | | |
|------------------------|-----------|-------|
| Hébergement temporaire | 71 123,41 | 32,48 |
| Accueil de Jour | 4 085,07 | 16,28 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 937,26€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMUSVI (S.A.R.L.) Les amandines identifié sous le numéro FINESS : 590 048 526 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 812 822).

Fait à LILLE, le

18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.SCANU@ars.sante.fr

LILLE, le

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de DOMUSVI (S.A.R.L.) Les amandines

Madame CAHIER
Directrice de l'EHPAD Les Amandines
51 rue de Solesmes
59 400 CAMBRAI

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES AMANDINES A CAMBRAI**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/19 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 59 | 700 | 265 | PARTIEL | NON | 809 249,06 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/19 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 6 | 70 496,00 |
| Accueil de jour | 1 | 4 049,03 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 812 822 est fixé à **899 247,10 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|----------|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 883 794,09 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » | : | 883 794,09 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 7 865,77 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 7 587,24 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » | : | 899 247,10 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est de : **899 247,10 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **899 247,10 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :
 Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-111

ehpadCambraiMrch-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD VANDERBURCH, PASTEUR, GODELIEZ, ST JULIEN À CAMBRAI
FINESS : 590 787 420**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 06 décembre 2016 autorisant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD MRCH Multisites « Vanderburch, Pasteur, Godeliez, Saint Julien » de CAMBRAI et géré par le CH de Cambrai ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 4 667 663,87 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 388 971,99 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 4 667 663,87 € | 45,67 € |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 4 667 663,87 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 4 667 663,87 € | 45,67 € |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 388 971,99 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Cambrai identifié sous le numéro FINESS : 590 781 605 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 420).

Fait à LILLE, le 18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Christine DELTOMBE
Christine.DELTOMBE@ars.sante.fr

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Directeur
du CH de Cambrai

Monsieur le Directeur
de l'EHPAD MRCH
Vanderburch, Pasteur, Godeliez, Saint Julien
CAMBRAI, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD VANDERBURCH, PASTEUR, GODELIEZ, SAINT JULIEN A CAMBRAI**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|--------|-----|------------------------------|
| 280 | 797 | 198 | GLOBAL | OUI | 4 558 713,37 € |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 420 est fixé à **4 667 663,87 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 4 558 713,37 € |
| - EAP des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 4 558 713,37 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 40 572,55 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 68 377,95 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 4 667 663,87 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie.

Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **4 667 663,87 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **4 667 663,87 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :
Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%) ;
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%) ;
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-orientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-151

ehpadCambraiSaintJeanMarieVianney-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD SAINT JEAN-MARIE VIANNEY A CAMBRAI
FINESS : 590 787 255**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 21 février 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Saint Jean-Marie Vianney de CAMBRAI et géré par Asso St Jean-Marie Vianney ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 471 002,51 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 250,21 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 471 002,51 | 36,87 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 471 002,51 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 471 002,51 | 36,87 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 250,21€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso St Jean-Marie Vianney identifié sous le numéro FINESS : 590 001 624 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 255).

Fait à LILLE, le **18 JUIN** 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.SCANU@ars.sante.fr

LILLE, le

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
De l' Association St Jean-Marie Vianney

Madame DELSART Marie paule
Directrice de l'EHPAD Saint Jean-Marie Vianney
11 rue de Roubaix
59 400 CAMBRAI

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD SAINT JEAN-MARIE VIANNEY A CAMBRAI**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/19 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 35 | 617 | 289 | PARTIEL | NON | 457 256,86 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 787 255 est fixé à **471 002,51 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 457 256,86 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 457 256,86 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 4 069,59 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 9 676,06 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 471 002,51 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **471 002,51 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

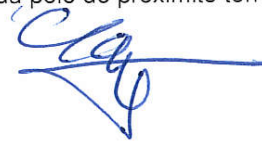
- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires »](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires)

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-19-071

EhpadCasselESHAUTSDESFLANDRES-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES HAUTS DES FLANDRES A CASSEL
FINESS : 590 783 346**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 02 mars 2017 relative au renouvellement de l'EHPAD Les Hauts de Flandre, sis 633 Avenue Albert Mahieu à CASSEL ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 820 537,15 € au titre de l'année 2019, dont 5 060,73 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 68 378,10 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 753 216,98 | 31,27 |
| PASA | 67 320,17 | |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 815 476,42 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 748 156,25 | 31,06 |
| PASA | 67 320,17 | |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 956,37 €.


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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Hauts de Flandre identifié sous le numéro FINESS : 590 001 111 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 346).

Fait à LILLE, le 19 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Magdaléna DEMOL
Magdaléna.DEMOL@ars.sante.fr

LILLE, le **19 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
EHPAD Les Hauts de Flandre
633 Avenue Albert Mahieu
59 670 Cassel

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES HAUTS DES FLANDRES A CASSEL**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 66 | 712 | 149 | PARTIEL | NON | 750 504,01 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|---------|--------------------|------------------------------|
| PASA | 14 | 66 726,31 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 346 est fixé à **820 537,15 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-------------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 817 230,32 € |
| - EAP des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 817 230,32 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 593,86 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | -2 347,76 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 815 476,42 € (1) |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 5 060,73 € pour la neutralisation « perte soin »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 5 060,73 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **820 537,15 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **820 537,15 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

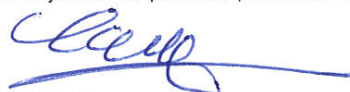
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-orientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-152

EhpadCaudryLaDentellière-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LA DENTELIERE A CAUDRY
FINESS : 590 049 698**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 07 août 2016 relative à l'extension de la capacité de l'EHPAD La Dentellière de CAUDRY et géré par DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 1 201 112,59 € au titre de l'année 2019, dont 698,79 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 100 092,72 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 056 923,11 | 39,13 |
| Hébergement temporaire | 144 189,48 | 26,34 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 200 413,80 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 056 224,32 | 39,10 |
| Hébergement temporaire | 144 189,48 | 26,34 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 100 034,48€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière identifié sous le numéro FINESS : 310 023 205 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 049 698).

Fait à LILLE, le 10 JUIL 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,

Madame Cécilia GUEY



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina Scanu
nina.scanu@ars.sante.fr

LILLE, le 10 JUIL 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de DOMIDEP (S.A.S.) Dentellière

Madame Géraldine DELSARTE
Directrice de l'EHPAD La Dentellière
14 rue ambroise Paré
59 540 CAUDRY

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LA DENTELLIÈRE A CAUDRY**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 74 | 811 | 224 | PARTIEL | NON | 1 050 453,12 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/2019 | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 15 | 142 917,51 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 049 698 est fixé à **1 201 112,59 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 1 193 370,63 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 1 193 370,63 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 7 043,17 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 1 200 413,80 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 698,79 € pour la neutralisation « perte soin »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 698,79 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 201 112,59 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifcation>

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE
0 809 402 032 - www.ars.hauts-de-france.sante.fr

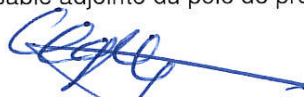
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-153

ehpadColleretLeVerlaine-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LE VERLAINE A COLLERET
FINESS : 590 809 570**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 27 juin 2017 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Le Verlaine de COLLERET, géré par ACCES ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 520 999,88 € au titre de l'année 2019, dont 143 370,74 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 43 416,66 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 520 999,88 | 43,25 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 377 629,14 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 377 629,14 | 31,35 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 31 469,10€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ACCES identifié sous le numéro FINESS : 590 005 088 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 570).

Fait à LILLE, le

18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.SCANU@ars.sante.fr

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur Pierre PRUVOST
Directeur délégué ACCES

Monsieur le Directeur
de l'EHPAD Le Verlaine
Rue Victor Hugo
59 680 COLLERET

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE VERLAINE A COLLERET**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 33 | 720 | 159 | PARTIEL | NON | 371 532,95 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 809 570 est fixé à **520 999,88 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 371 532,95 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 371 532,95 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 3 306,64 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 2 789,55 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 377 629,14 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NÉGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NÉGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 143 370,74 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 143 370,74 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **520 999,88 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-154

ehpadCondéSurEscautLeDomaineDuLac-1618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LE DOMAINE DU LAC A CONDE SUR ESCAUT
FINESS : 590 007 373**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Le Domaine du Lac de CONDE SUR ESCAUT, géré par DOMIDEP SA Domaine du lac ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 848 589,66 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 70 715,81 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 848 589,66 | 35,77 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 848 589,66 €.


| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 848 589,66 | 35,77 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 70 715,81€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP SA Domaine du lac identifié sous le numéro FINESS : 590 007 365 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 007 373).

Fait à LILLE, le 18 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Nina SCANU
Nina.scanu@ars.sante.fr

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de DOMIDEP SA Domaine du lac

Madame Axelle PARENT
Directrice de l'EHPAD Le Domaine du Lac
24 Rue de bonsecours
59 163 CONDE SUR ESCAUT

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE DOMAINE DU LAC A CONDE SUR ESCAUT**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 65 | 738 | 208 | PARTIEL | NON | 839 688,98 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 007 373 est fixé à **848 589,66 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 839 688,98 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 839 688,98 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 7 473,23 € |
| - Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP) | : | 1 427,45 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 848 589,66 € |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **848 589,66 €**.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarifification>

Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires »](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires)

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-21-009

EhpadMORBECQUELIEVINPETITPREZ-0621

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LIEVIN PETITPREZ A MORBECQUE
FINESS : 590 782 827**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 publiée au Journal Officiel du 23 décembre 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au JO le 11 mai 2019 relative aux orientations de l'exercice 2019 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Vu l'arrêté du 14 mai 2019 fixant pour l'année 2019 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu l'arrêté du 29 mai 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie et le montant total annuel des dépenses des établissements mentionnés à l'article L. 314-3-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté du 6 juin 2019 publié au JO du 8 juin 2019 fixant pour 2019 les valeurs du point mentionnées à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles afférents aux soins;

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 2 mai 2002 autorisant la transformation de la maison de retraite en EHPAD Liévin Petitprez à MORBECQUE;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 512 143,48 € au titre de l'année 2019, dont 2 648,30 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 42 678,62 €.

Pour l'année 2019, les tarifs sont décomposés comme suit :

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 512 143,48 | 35,08 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 509 495,18 €.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 509 495,18 | 34,90 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 42 457,93€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 827).

Fait à LILLE, le 21 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Magdaléna DEMOL
Magdaléna.DEMOL@ars.sante.fr

LILLE, le **21 JUN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
EHPAD Liévin Petitprez
12 rue du 8 Mai 1945
59 190 Morbecque

ARS

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LIEVIN PETITPREZ A MORBECQUE**.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2019 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/2019 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2019 |
|--------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 40 | 739 | 194 | PARTIEL | NON | 505 025,93 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 827 est fixé à **512 143,48 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-------------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 505 025,93 € |
| - E.A.P. des extensions n-1 | : | 0,00 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : | | 505 025,93 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 4 469,25 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : | | 509 495,18 € (1) |

La circulaire ministérielle en date du 15 mai 2018 prévoit de neutraliser temporairement la convergence négative du forfait soins et dépendance par des crédits Assurance Maladie. Cette compensation en crédit non reconductible est régie par le mécanisme synthétisé dans le tableau ci-dessous :

| | | SOIN | |
|------------|---|---|---|
| | | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE |
| DEPENDANCE | Somme des convergences 2018 – 2019 POSITIVE | Aucune compensation | Compensation intégrale du solde du soin |
| | Somme des convergences 2018 – 2019 NEGATIVE | <ul style="list-style-type: none"> • Compensation plafonnée à 10 000 € (5 000 € par année de convergence). • Si après écrêtage des 10 000 €, le solde des convergences soin et dépendance est négative, compensation de ce solde pour revenir à l'équilibre | Compensation intégrale du solde du soin et de la dépendance |

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 2 648,30 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 2 648,30 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **512 143,48 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **512 143,48 €.**

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2019, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'applicatif « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2019.

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2018. Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

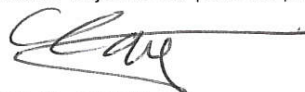
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (16,79%) ;

En complément de ces éléments, vous trouverez le Rapport d'Orientation Budgétaire 2019 en consultant le Recueil des Actes Administratifs ou le site internet de l'ARS via le lien ci-dessous :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/rapports-dorientations-budgetaires> »

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY