



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-197

PUBLIÉ LE 4 JUILLET 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-039 - ehpadDouaiLogisDouaisiens-0620 (8 pages)	Page 3
R32-2019-06-19-056 - ehpadDouaiMarcelineDesbordesValmore-0619 (8 pages)	Page 12
R32-2019-06-19-057 - ehpadDouaiSainteMarie-0619 (8 pages)	Page 21
R32-2019-06-18-157 - ehpadDouchyLesMinesLouisAragon-0618 (8 pages)	Page 30
R32-2019-06-19-058 - ehpadDunkerquePuvEglantines-0619 (6 pages)	Page 39
R32-2019-06-19-059 - ehpadDunkerquePuvRoseraie-0619 (6 pages)	Page 46
R32-2019-06-18-114 - ehpadEcaillonLeChateau-0618 (8 pages)	Page 53
R32-2019-06-19-072 - EhpadEquinghemLysRésidenceDELIOT-0619 (6 pages)	Page 62
R32-2019-06-18-115 - ehpadEscaudoevresMaMaison-0618 (8 pages)	Page 69
R32-2019-06-19-073 - ehpadEstairesLescharmilles-0619 (6 pages)	Page 78
R32-2019-06-18-116 - ehpadFéchainLaRoseDesVents-0618 (8 pages)	Page 85
R32-2019-06-18-158 - ehpadFerrièreLaGrandeLaPierreBleue-0618 (6 pages)	Page 94
R32-2019-06-18-117 - ehpadFlersEnEscrebieuxLeParcFleuri-0618 (8 pages)	Page 101
R32-2019-06-18-159 - ehpadFlinesLezMortagneLesHortensias-0618 (6 pages)	Page 110
R32-2019-06-18-118 - ehpadFontaineAuPireAriane-0618 (8 pages)	Page 117

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-039

ehpadDouaiLogisDouaisiens-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LES LOGIS DOUAIISIENS A DOUAI  
FINESS : 590 787 313**

**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 02 mars 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Logis Douaisiens de DOUAI et géré par La Maison d'Aide à la Vie ;
- 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 1 048 164,78 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 347,07 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	981 767,82 €	32,02 €
PASA	66 396,96 €	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 048 164,78 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	981 767,82 €	32,02 €
PASA	66 396,96 €	



La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 347,07€.

- 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 La maison d'aide à la vie identifiée sous le numéro FINESS : 590 008 157 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 313).

Fait à LILLE, le

12 0 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 20 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
de La Maison d'Aide à la Vie

Madame la Directrice,  
de l'EHPAD Les Logis Douaisiens  
DOUAI, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES LOGIS DOUAIISIENS A DOUAI**.

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
84	626	205	PARTIEL	NON	965 505,83 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	65 811,24 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 313 est fixé à **1 048 164,78 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 031 317,07 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 031 317,07 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	9 178,72 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	7 668,99 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 048 164,78 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 048 164,78 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 048 164,78 €**.

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>

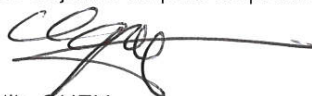
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-19-056

ehpadDouaiMarcelineDesbordesValmore-0619



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD RESIDENCE MARCELINE DESBORDES VALMORE A DOUAI  
FINESS : 590 812 673**

**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 24 septembre 2015 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence Marceline Desbordes Valmore de DOUAI et géré par le CH de Douai ;
- 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 3 624 294,07 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 302 024,51 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 328 646,86 €	50,66 €
Accueil de Jour	140 175,64 €	46,54 €
PFR	155 471,57 €	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 3 624 294,07 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 328 646,86 €	50,66 €



Accueil de Jour	140 175,64 €	46,54 €
PFR	155 471,57 €	


La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 302 024,51€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur 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 Douai identifié sous le numéro FINESS : 590 783 239 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 812 673).

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





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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **3 624 294,07 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **3 624 294,07 €**.

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>

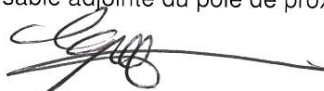
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-19-057

ehpadDouaiSainteMarie-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD SAINTE MARIE A DOUAI  
FINESS : 590 790 077**

**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 31 décembre 2015 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Sainte Marie de DOUAI et géré par Fondation Ste Marie ;
- 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 1 117 373,77 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 114,48 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 117 373,77 €	35,19 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 117 373,77 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 117 373,77 €	35,19 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 114,48 €.



- 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 Fondation Ste Marie identifiée sous le numéro FINESS : 590 002 135 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 790 077).

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 : Christine DELTOMBE  
Christine.DELTOMBE@ars.sante.fr

LILLE, le

9 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
de Fondation Ste Marie

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD Sainte Marie  
DOUAI, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD SAINTE MARIE A DOUAI**.

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
87	699	218	PARTIEL	NON	1 102 284,08 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 790 077 est fixé à **1 117 373,77 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 102 284,08 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 102 284,08 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	9 810,33 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	5 279,36 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 117 373,77 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 117 373,77 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 117 373,77 €**.

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>

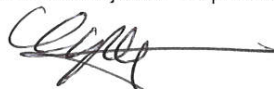
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-18-157

ehpadDouchyLesMinesLouisAragon-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LOUIS ARAGON A DOUCHY LES MINES  
FINESS : 590 020 608**

**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 18 décembre 2013 relative à la modification de la capacité d'accueil de l'EHPAD Louis Aragon de DOUCHY LES MINES et géré par Asso Bien vivre ;
- 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 937 565,00 € au titre de l'année 2019, dont 4 743,19 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 130,42 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	862 142,37	37,49
Hébergement temporaire	75 422,63	34,44

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 932 821,81 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	857 399,18	37,29
Hébergement temporaire	75 422,63	34,44

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 735,15€.

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

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 l'Association Bien vivre

Monsieur le Directeur de l'EHPAD Louis Aragon  
41 Rue Paul Elouard  
59 282 DOUCHY LES MINES

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LOUIS ARAGON A DOUCHY LES MINES**.

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
63	774	264	PARTIEL	NON	807 776,10

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	6	74 757,29

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 020 608 est fixé à **937 565,00 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	882 533,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>882 533,39 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	7 854,55 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	42 433,87 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>932 821,81 € (1)</b>



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

Vous trouverez ci-après le montant des crédits non reconductibles qui vous est octroyé au titre de ce mécanisme.

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 4 743,19 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible pour 2019

- **Sous-total des crédits non reconductibles : 4 743,19 €**

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **937 565,00 €**.

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 **4 743,19 €** 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 **26 260,00 € (5)**. Ce montant vient en augmentation de la dotation autorisée ci-dessus.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **963 825,00 €**.



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 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

R32-2019-06-19-058

ehpadDunkerquePuvEglantines-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD PUV LES EGLANTINES A DUNKERQUE  
FINESS : 590 045 613**

**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 17 janvier 2008 autorisant la création de l'EHPAD PUV Les églantines de DUNKERQUE et géré par Fondation Partage et Vie ;
- 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 102 407,06 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 8 533,92 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	102 407,06 €	13,36 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 102 407,06 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	102 407,06 €	13,36 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 8 533,92 €.





- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 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 Fondation partage et vie identifiée sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 045 613).

Fait à LILLE, le 9 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 19 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
de Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD PUV Les Eglantines  
DUNKERQUE, 59

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PUV LES EGLANTINES A DUNKERQUE**.

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
21	0	0	0	0	101 503,68 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 045 613 est fixé à **102 407,06 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	101 503,68 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>101 503,68 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	903,38 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>102 407,06 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **102 407,06 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **102 407,06 €**.

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

R32-2019-06-19-059

ehpadDunkerquePuvRoseraie-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD PUV LA ROSERAIE A DUNKERQUE  
FINESS : 590 059 325**

**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 17 janvier 2008 autorisant la création de l'EHPAD PUV La Roseraie de DUNKERQUE et géré par Fondation Partage et Vie ;
- 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 88 559,93 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 379,99 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	88 559,93 €	13,48 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 88 559,93 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	88 559,93 €	13,48 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 379,99 €.





- 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 Fondation partage et vie identifiée sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 059 325).

Fait à LILLE, le 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 : Christine DELTOMBE  
Christine.DELTOMBE@ars.sante.fr

LILLE, le 19 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
de Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD PUV La Roseraie  
DUNKERQUE, 59

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PUV LA ROSERAIE A DUNKERQUE**.

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
18	0	0	0	0	87 778,70 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 059 325 est fixé à **88 559,93 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	87 778,70 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>87 778,70 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	781,23 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>88 559,93 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **88 559,93 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **88 559,93 €**.

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

R32-2019-06-18-114

ehpadEcaillonLeChateau-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LE CHATEAU A ECAILLON  
FINESS : 590 813 457**

**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 septembre 2018 autorisant la modification de la répartition de capacité de l'EHPAD Le Château de ECAILLON et géré par Fondation Partage et Vie ;
- 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 1 049 777,67 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 481,47 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 049 777,67 €	39,40 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 049 777,67 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 049 777,67 €	39,40 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 481,47€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général 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 Fondation partage et vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 813 457).

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 7 8 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
de Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD Le Château  
ECAILLON, 59

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

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
73	788	257	PARTIEL	NON	1 021 207,85 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 813 457 est fixé à **1 049 777,67 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 021 207,85 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 021 207,85 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	9 088,75 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	19 481,07 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 049 777,67 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 049 777,67 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 049 777,67 €**.

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

R32-2019-06-19-072

EhpadEquinghemLysRésidenceDELIOT-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD RESIDENCE DELIOT A ERQUINGHEM LYS  
FINESS : 590 782 702**

**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 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence Déliot, sis 21 rue d'Armentières à ERQUINGHEM LYS;
- 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 568 765,27 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 47 397,11 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	568 765,27	33,88

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 568 765,27 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	568 765,27	33,88

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 47 397,11 €.

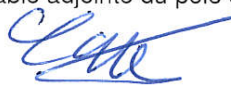
**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes 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 Résidence Déliot identifié sous le numéro FINESS : 590 000 808 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 702).

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 Présidente, Monsieur le Président  
de Résidence Déliot

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD Résidence Déliot  
ERQUINGHEM LYS, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD RESIDENCE DELIOT A ERQUINGHEM LYS**.

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
46	706	212	PARTIEL	NON	552 060,79

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 702 est fixé à **568 765,27 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	552 060,79 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>552 060,79 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	4 913,34 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	11 791,14 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>568 765,27 € (1)</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **568 765,27 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **568 765,27 €**.

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

R32-2019-06-18-115

ehpadEscaudoevresMaMaison-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD MA MAISON A ESCAUDOEUVRES  
FINESS : 590 038 519**

**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 d'autorisation de l'EHPAD Ma Maison de ESCAUDOEUVRES et géré par Petites Sœurs des Pauvres ;
- 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 792 220,35 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 018,36 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	792 220,35 €	31,01 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 792 220,35 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	792 220,35 €	31,01 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 018,36€.



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

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 Président,  
de Petites Sœurs des Pauvres

Madame la Directrice,  
de l'EHPAD Ma Maison  
ESCAUDOEUVRES, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD MA MAISON A ESCAUDOEUVRES**.

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
70	527	226	PARTIEL	NON	781 930,05 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 038 519 est fixé à **792 220,35 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	781 930,05 €
- EAP des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>781 930,05 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	6 959,18 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	3 331,12 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>792 220,35 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **792 220,35 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **792 220,35 €**.

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>

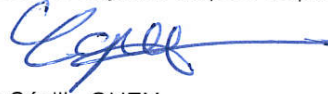
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-19-073

ehpadEstairesLescharmilles-0619

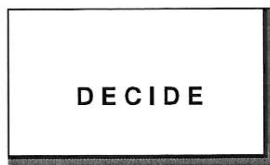


**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD LES CHARMILLES A ESTAIRES  
FINESS : 590 782 751**

**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 13 mai 2019 relative à la modification de l'habilitation à l'aide sociale de l'EHPAD Les Charmilles, sis 10 rue Saint Vincent de Paul à ESTAIRES ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;



**Article 1** A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 1 185 806,50 € au titre de l'année 2019, dont 34 679,36 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 817,21 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 104 567,04	34,00
PASA	66 653,39	
Hébergement temporaire	14 586,07	39,96

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 151 127,14 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 069 887,68	32,93
PASA	66 653,39	
Hébergement temporaire	14 586,07	39,96

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 927,26 €.

- 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 Les Charmilles identifié sous le numéro FINESS : 590 000 832 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 751).

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 Président du CA  
EHPAD Les Charmilles

Madame Catherine DUME  
Directrice  
EHPAD Les Charmilles  
10, Rue Saint Vincent de Paul  
59 940 ESTAIRES

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

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
89	648	186	PARTIEL	NON	1 089 026,13

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	66 065,41
Hébergement temporaire	1	14 457,40

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 751 est fixé à **1 185 806,50 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 169 548,94 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 169 548,94 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	716,65 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	-19 138,45 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 151 127,14 € (1)</b>

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 2 248,00 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 32 431,36 € pour la neutralisation « perte soin »

**- Sous-total des crédits non reconductibles : 34 679,36 € (2)**

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 185 806,50 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 185 806,50 €.**

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

R32-2019-06-18-116

ehpadFéchainLaRoseDesVents-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LA ROSE DES VENTS A FECHAIN  
FINESS : 590 787 321**

**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 13 mai 2013 autorisant l'extension et la modification de la répartition de capacité d'accueil de l'EHPAD La Rose des Vents de FECHAIN et géré par Les Floralys ;
- 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 1 178 444,67 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 203,72 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 178 444,67 €	36,69 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 178 444,67 €.

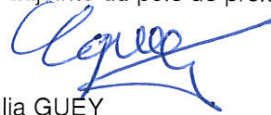
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 178 444,67 €	36,69 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 203,72€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général 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 Floralys identifié sous le numéro FINESS : 590 814 802 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 321).

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 Président  
de Les Floralys

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD La Rose des Vents  
FECHAIN, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LA ROSE DES VENTS A FECHAIN**.

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
88	784	206	PARTIEL	NON	1 162 530,23 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 321 est fixé à **1 178 444,67 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 162 530,23 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 162 530,23 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	10 346,52 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	5 567,92 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 178 444,67 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 178 444,67 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 178 444,67 €**.

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

R32-2019-06-18-158

ehpadFerrièreLaGrandeLaPierreBleue-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LA PIERRE BLEUE A FERRIERE LA GRANDE  
FINESS : 590 038 899**

**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 27 novembre 2017 relative au transfert d'autorisation de l'EHPAD La pierre bleue de FERRIERE LA GRANDE et géré par Groupe Colisée (S.A.R.L.) ;
- 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 1 173 430,30 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 785,86 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 054 691,81	39,05
Hébergement temporaire	49 735,99	34,07
Accueil de Jour	69 002,50	45,82



**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 173 430,30 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 054 691,81	39,05
Hébergement temporaire	49 735,99	34,07
Accueil de Jour	69 002,50	45,82

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 785,86€.

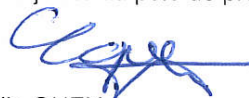
**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes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

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

**Article 5** Le Directeur général 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 Groupe Colisée (S.A.R.L.) identifié sous le numéro FINESS : 330 050 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 038 899).

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 Groupe Colisée (S.A.R.L.)

Monsieur Maxime DRIEZ  
Directeur de l'EHPAD La pierre bleue  
145 rue de la barrière  
59 680 FERRIERE LA GRANDE

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LA PIERRE BLEUE A FERRIERE LA GRANDE**.

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	741	260	PARTIEL	NON	1 035 883,81

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	4	49 297,24
Accueil de jour	6	68 393,80

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 038 899 est fixé à **1 173 430,30 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 153 574,85 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 153 574,85 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	10 266,82 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	9 588,63 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 173 430,30 €</b>

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>

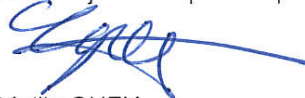
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-18-117

ehpadFlersEnEscrebieuxLeParcFleuri-0618



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LE PARC FLEURI A FLERS EN ESCREBIEUX  
FINESS : 590 814 810**

**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 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Le Parc Fleuri de FLERS EN ESCREBIEUX et géré par Les Floralys ;
- 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 1 320 828,15 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 110 069,01 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 320 828,15 €	38,50 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 320 828,15 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 320 828,15 €	38,50 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 110 069,01 €.

- 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 Floralys identifié sous le numéro FINESS : 590 814 802 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 814 810).

Fait à LILLE, le 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 : 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 Président,  
de Les Floralys

Madame la Directrice,  
de l'EHPAD Le Parc Fleuri  
FLERS EN ESCREBIEUX, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE PARC FLEURI A FLERS EN ESCREBIEUX**.

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
94	779	233	PARTIEL	NON	1 302 990,92 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 814 810 est fixé à **1 320 828,15 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 302 990,92 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 302 990,92 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	11 596,62 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	6 240,61 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 320 828,15 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 320 828,15 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 320 828,15 €**.

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-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

R32-2019-06-18-159

ehpadFlinesLezMortagneLesHortensias-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LES HORTENSIAS A FLINES LES MORTAGNE  
FINESS : 590 808 812**

**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 28 octobre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Les Hortensias de FLINES LES MORTAGNE et géré par SARL Les Hortensias DOMIDEP ;
- 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 652 728,29 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 54 394,02 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	640 155,46	39,86
Hébergement temporaire	12 572,83	34,45

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 652 728,29 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	640 155,46	39,86
Hébergement temporaire	12 572,83	34,45

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 54 394,02€.

**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.

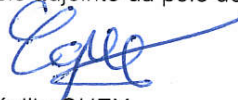
**Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**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 Hortensias DOMIDEP identifié sous le numéro FINESS : 590 004 396 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 808 812).

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 SARL Les Hortensias DOMIDEP

Monsieur Franck PROUST  
Directeur de l'EHPAD Les Hortensias  
14 Rue Georges fournier  
59 158 FLINES LES MORTAGNE

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES HORTENSIAS A FLINES LES MORTAGNE**.

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
44	856	217	PARTIEL	NON	634 540,06

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	1	12 461,92

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 808 812 est fixé à **652 728,29 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	647 001,98 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>647 001,98 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	5 726,31 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>652 728,29 € (1)</b>

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

R32-2019-06-18-118

ehpadFontaineAuPireAriane-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD RESIDENCE ARIANE A FONTAINE AU PIRE  
FINESS : 590 815 106**

**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 d'autorisation de l'EHPAD Résidence Ariane de FONTAINE AU PIRE et géré par ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux ;
- 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 1 226 640,46 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 102 220,04 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 226 640,46 €	40,01 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 226 640,46 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 226 640,46 €	40,01 €

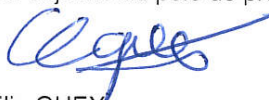
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 102 220,04 €.



- 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 ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux identifié sous le numéro FINESS : 920 030 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 815 106).

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 7 8 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
d'ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux

Monsieur le Directeur  
de l'EHPAD Résidence Ariane  
FONTAINE AU PIRE, 59

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD RESIDENCE ARIANE A FONTAINE AU PIRE**.

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
84	797	247	PARTIEL	NON	1 210 075,33 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 815 106 est fixé à **1 226 640,46 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 210 075,33 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 210 075,33 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	10 769,67 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	5 795,46 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 226 640,46 €</b>

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 226 640,46 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 226 640,46 €**.

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

