



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-203

PUBLIÉ LE 4 JUILLET 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-058 - EhpadsSteenwerckABBELefrançois-0620 (6 pages)	Page 3
R32-2019-06-20-059 - ehpadTempleuveCysoingLELOGISDELAPEVELEETSAINTECAMILLE-0620 (6 pages)	Page 10
R32-2019-06-19-091 - ehpadTourcoingHenriMatisse-0619 (6 pages)	Page 17
R32-2019-06-18-189 - EHPADTourcoinglesorchidées-0618 (8 pages)	Page 24
R32-2019-06-18-181 - ehpadTrélonCheminVert-0618 (6 pages)	Page 33
R32-2019-06-18-138 - ehpadTrithSaintLegerLesGodenettes-0618 (8 pages)	Page 40
R32-2019-06-18-139 - ehpadValenciennesLaRhonelle-0618 (8 pages)	Page 49
R32-2019-06-18-182 - ehpadValenciennesMaisonDesRoses-0618 (6 pages)	Page 58
R32-2019-06-18-140 - ehpadValenciennesNotreDameDeLa Treille-0618 (8 pages)	Page 65
R32-2019-06-18-141 - ehpadValenciennesPuvMaisonCommunautaireDuFaubourgDeLille-0618 (8 pages)	Page 74
R32-2019-06-20-063 - ehpadVilleneuveDAscqOrchidées-0620 (8 pages)	Page 83
R32-2019-06-18-142 - ehpadVillereauLesErables-0618 (8 pages)	Page 92
R32-2019-06-20-060 - EhpadsWambrechiesRésidenceOBERT-0620 (6 pages)	Page 101
R32-2019-06-18-136 - ehpadWattenSaintHilaire-0618 (8 pages)	Page 108
R32-2019-06-18-190 - ehpadWattenSaintHilaire-0618 (8 pages)	Page 117
R32-2019-06-18-183 - ehpadWignehiesLesVertesAnnées-0618 (6 pages)	Page 126

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-058

EhpadSteenwerckABBELefrançois-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD ABBE LEFRANÇOIS A STEENWERCK
FINESS : 590 782 850**

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 autorisant le renouvellement de l'autorisation et la création d'un PASA de l'EHPAD Abbé Lefrançois de STEENWERCK;
- 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 890 243,92 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 186,99 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	796 232,03	27,27
PASA	68 750,15	
Hébergement temporaire	25 261,74	34,61

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 890 243,92 €.

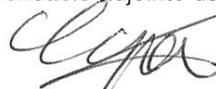
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	796 232,03	27,27
PASA	68 750,15	
Hébergement temporaire	25 261,74	34,61

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 186,99€.

- 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 identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 923 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 850).

Fait à LILLE, le 20 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 **20 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
EHPAD Abbé Lefrançois
24 rue du Stade
59181 Steenwerck

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD ABBE LEFRANÇOIS A STEENWERCK**.

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	90% PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
80	646	133	PARTIEL	NON	780 909,06

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	68 143,67
Hébergement temporaire	2	25 038,89

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 850 est fixé à **890 243,92 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	874 091,62 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		874 091,62 €
- Crédits d'actualisation	:	7 779,42 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	8 372,88 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		890 243,92 € (1)

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **890 243,92 €.** (3)

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **890 243,92 €.**

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

R32-2019-06-20-059

ehpadTempleuveCysoingLELOGISDELAPEVELEETSAINTECAMILLE-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LE LOGIS DE LA PEVELE ET ST CAMILLE A TEMPLEUVE CYSOING
FINESS : 590 783 593**

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral du 17 décembre 2008 autorisant la fusion des EHPAD « Le logis de la Pévèle » à TEMPLEUVE et la « Résidence Ste Camille » à CYSOING ;
- 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 1 148 124,26 € au titre de l'année 2019, dont 20 590,04 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 677,02 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 148 124,26	35,74

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 127 534,22 €.

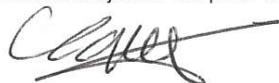
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 127 534,22	35,10

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 961,19 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifiée sous le numéro FINESS : 590 046 611 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 593).

Fait à LILLE, le 20 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 20 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
EHPAD Le logis de la Pévèle et St Camille
19 rue Demesmay
59242 TEMPLEUVE

2019 2019 2019

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE LOGIS DE LA PEVELE ET ST CAMILLE A TEMPLEUVE CYSOING**.

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	696	218	PARTIEL	NON	1 112 307,50

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 593 est fixé à **1 148 124,26 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 112 307,50 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 112 307,50 €
- Crédits d'actualisation	:	9 899,54 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	5 327,18 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 127 534,22 € (1)

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 20 590,04 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 20 590,04 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 148 124,26 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 148 124,26 €**.

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>

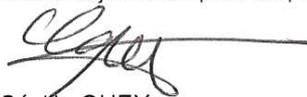
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-19-091

ehpadTourcoingHenriMatisse-0619

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD HENRI MATISSE A TOURCOING
FINESS : 590 022 638**

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 18 décembre 2014 relative à l'extension de la capacité d'accueil de l'EHPAD Henri Matisse de TOURCOING et géré par DOMIDEP (S.A.S.) Serviloge le Domaine ;
- 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 975 541,53 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 81 295,13 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	909 094,03	36,10
Accueil de Jour	66 447,50	44,12

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 975 541,53 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	909 094,03	36,10
Accueil de Jour	66 447,50	44,12

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 81 295,13€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S.) Serviloge le Domaine identifiée sous le numéro FINESS : 590 022 588 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 022 638).

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 7 8 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président de DOMIDEP (S.A.S.)
Serviloge le Domaine

Madame Nadège RICQ
Directrice de l'EHPAD Henri Matisse
16 Chaussée Albert Einstein,
59200 Tourcoing

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD HENRI MATISSE A TOURCOING**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/19	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
69	727	220	PARTIEL	NON	896 632,72

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/19	Dotation pérenne au 1/1/2019
Accueil de jour	6	65 861,33

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 022 638 est fixé à **975 541,53 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 962 494,05 €
- E.A.P. des extensions n-1 : 0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » : 962 494,05 €

- Crédits d'actualisation : 8 566,20 €
- Résorption des écarts 1/3^{ème} (places HP) : 4 481,28 €

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : 975 541,53 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **975 541,53 €**.

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

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

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

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

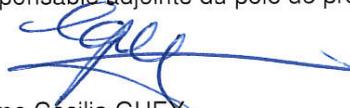
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

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

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

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

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

R32-2019-06-18-189

EHPADTourcoinglesorchidées-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES ORCHIDEES A TOURCOING
FINESS : 590 033 957**

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 29/12/2017 relative au transfert des EHPAD Les Orchidées à Croix, Lannoy, Roubaix, Tourcoing, et Villeneuve d'Ascq au profit de l'association Les Orchidées ;
- 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 874 061,55 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 838,46 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	874 061,55	29,93

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 874 061,55 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	874 061,55	29,93

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 838,46€.

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 Orchidées identifié sous le numéro FINESS : 590 059 853 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 033 957).

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 : Marine SERRE
Marine .serre@ars.sante.fr

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur
de l'EHPAD Les Orchidées
75, rue de la Cloche
59 200 TOURCOING

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

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
80	610	203	PARTIEL	NON	837 518,40

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 033 957 est fixé à **874 061,55 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	837 518,40 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		837 518,40 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	7 453,91 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	29 089,24 €
- Financement complémentaire autre	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2019 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2019 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		874 061,55 €
---	--	---------------------

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

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **874 061,55 €**.

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>

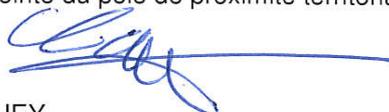
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-18-181

ehpadTrélonCheminVert-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD RESIENGE DU CHEMIN VERT A TRELON
FINESS : 590 783 601**

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 Résidence du Chemin Vert de TRELON et géré par Public autonome ;
- 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 1 086 584,07 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 548,67 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	993 304,63	34,02
Hébergement temporaire	24 230,78	33,19
Accueil de Jour	69 048,66	45,85

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 086 584,07 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	993 304,63	34,02
Hébergement temporaire	24 230,78	33,19
Accueil de Jour	69 048,66	45,85

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 548,67€.

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

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

Article 5 Le Directeur général 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 Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 350 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 601).

Fait à LILLE, le 18 JUN 2019

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

Madame Cécilia GUEY



Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur Fouad BELLOUNI
Directeur de l'EHPAD La Résidence du Chemin Vert
2 Chemin vert
59 132 TRELON

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD RESIENCE DU CHEMIN VERT A TRELON**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/19	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
80	802	162	PARTIEL	NON	979 899,41

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/19	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	2	24 017,03
Accueil de jour	6	68 439,55

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 601 est fixé à **1 086 584,07 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 072 355,99 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 072 355,99 €
- Crédits d'actualisation	:	9 543,96 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	4 684,12 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 086 584,07 €

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est de : **1 086 584,07 €**.

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 :

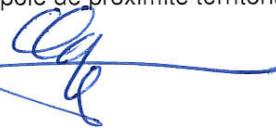
- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits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

R32-2019-06-18-138

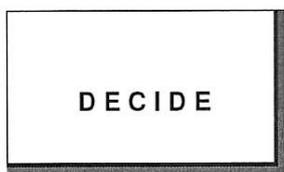
ehpadTrithSaintLegerLesGodenettes-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES GODENETTES A TRITH SAINT LEGER
FINESS : 590 038 238**

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 17 juillet 2006 autorisant la création de l'EHPAD Les Godenettes de TRITH SAINT LEGER et géré par SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois ;
- 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 949 656,57 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 138,05 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	822 314,93	37,55
PASA	64 365,80	
Hébergement temporaire	62 975,84	34,51

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 949 656,57 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	822 314,93	37,55
PASA	64 365,80	
Hébergement temporaire	62 975,84	34,51

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 138,05€.

- 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 SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois identifié sous le numéro FINESS : 590 797 569 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 038 238).

Fait à LILLE, le 17 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 : Laurent GRAUX
Laurent.GRAUX@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 SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois

Madame la Directrice
de l'EHPAD Les Godenettes
Rue Louis Lemoine
59125 TRITH SAINT LEGER

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES GODENETTES A TRITH SAINT LEGER**.

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	PUJ	Dotation pérenne au 1/1/2019
60	740	245	PARTIEL	NON	803 237,09

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	63 798,00
Hébergement temporaire	5	62 420,30

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 038 238 est fixé à **949 656,57 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	897 556,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	31 899,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		929 455,39 €
- Crédits d'actualisation	:	8 272,15 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	11 929,03 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		949 656,57 €

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **949 656,57 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **949 656,57 €**.

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%) ;

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

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

R32-2019-06-18-139

ehpadValenciennesLaRhonelle-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LA RHONELLE A VALENCIENNES
FINESS : 590 037 537**

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 conjointe relative au renouvellement d'autorisation en date du 21 juillet 2016 de l'EHPAD La Rhônelle de VALENCIENNES et géré par CH de Valenciennes ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 4 862 976,90 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 405 248,08 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 762 734,25	52,19
Financements complémentaires	45 400,50	
Accueil de Jour	54 842,15	36,42

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 4 862 976,90 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 762 734,25	52,19
Financements complémentaires	45 400,50	
Accueil de Jour	54 842,15	36,42

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 405 248,08€.

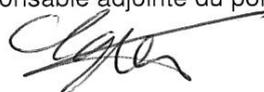
Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes 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 Valenciennes identifié sous le numéro FINESS : 590 782 215 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 037 537).

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **4 862 976,90 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **4 862 976,90 €**.

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.

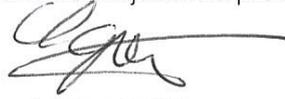
<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

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 :

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

R32-2019-06-18-182

ehpadValenciennesMaisonDesRoses-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LA MAISON DES ROSES A VALENCIENNES
FINESS : 590 790 101**

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 transfert d'autorisation de l'EHPAD La Maison des roses de VALENCIENNES et géré par Nouvelle AMAPA ;
- 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 905 186,09 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 432,17 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	905 186,09	29,52

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 905 186,09 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	905 186,09	29,52

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 432,17€.

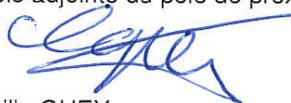
Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes 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 Nouvelle AMAPA identifié sous le numéro FINESS : 570 026 823 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 790 101).

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 Nouvelle AMAPA

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur
de l'EHPAD La Maison des roses
104 Avenue Duchesnois,
59300 Valenciennes

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LA MAISON DES ROSES A VALENCIENNES**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/19	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
84	664	153	PARTIEL	NON	892 940,41

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 790 101 est fixé à **905 186,09 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	892 940,41 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		892 940,41 €
- Crédits d'actualisation	:	7 947,17 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	4 298,51 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		905 186,09 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **905 186,09 €**.

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>

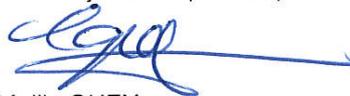
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-18-140

ehpadValenciennesNotreDameDeLa Treille-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD NOTRE DAME DE LA TREILLE A VALENCIENNES
FINESS : 590 794 343**

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 6 janvier 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Notre Dame de la Treille de VALENCIENNES et géré par Asso des auxiliaires de St Camille ;
- 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 1 079 248,73 € au titre de l'année 2019, dont 22 518,75 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 89 937,39 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 014 882,93	35,65
PASA	64 365,80	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 056 729,98 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	992 364,18	34,86
PASA	64 365,80	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 88 060,83€.

- 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 des auxiliaires de St Camille identifié sous le numéro FINESS : 590 002 721 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 794 343).

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 : Laurent GRAUX
Laurent.GRAUX@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'Asso des auxiliaires de St Camille

Madame la Directrice,
de l'EHPAD Notre Dame de la Treille
36 bis rue de l'Abreuvoir
59300 VALENCIENNES

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD NOTRE DAME DE LA TREILLE A VALENCIENNES**.

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
78	689	278	PARTIEL	NON	916 583,41

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	63 798,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 794 343 est fixé à **1 079 248,73 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	980 381,41 €
- EAP des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		980 381,41 €
- Crédits d'actualisation	:	8 725,39 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	67 623,18 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 056 729,98 € (1)

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 22 518,75 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible pour 2019

- Sous-total des crédits non reconductibles : 22 518,75 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 079 248,73 € (3)**

Pour les EHPAD en deçà de 92 % du plafond de convergence du forfait soins :

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 **22 518,75 €** octroyés à ce titre, peuvent être consommés en 2019.

Pour les EHPAD concernés par l'octroi de crédits d'accélération de la convergence positive 2018 :

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 **31 531,00 € (4)**. Ce montant vient en augmentation de la dotation autorisée ci-dessus.

Pour les EHPAD concerné par le crédit reprise du CNR des 3/6^{ème} en 2017 :

Pour rappel, vous avez perçu et provisionné un crédit non reconductible en 2017 afin que vous puissiez utiliser pour des charges pérennes afférentes aux soins l'équivalent financier de 3 fractions dès le 1^{er} janvier 2018 correspondant à une estimation de la moitié (ou 3/6^{ème}) de la différence entre le montant du forfait global soins issu de l'équation tarifaire (dotation cible) que vous devriez recevoir et la dotation effective reconduite au 1 janvier 2018. Le solde de ce CNR soit **39 960,00 € (4)** doit être utilisé sur l'exercice 2019. Cette reprise sur provision augmente le total des charges de cet exercice.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 150 739,73 €**.

(3) + (4)

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>

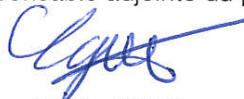
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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 territoriale du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-141

ehpadValenciennesPuvMaisonCommunautaireDuFaubour
gDeLille-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD PUV MAISON COMMUNAUTAIRE DU FG DE LILLE A VALENCIENNES
FINESS : 590 046 793**

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 conjointe relative au transfert d'autorisation en date du 6 avril 2018 de l'EHPAD PUV Maison Communautaire du Fg de Lille de VALENCIENNES et géré par l'Association maison communautaire du faubourg de Lille ;
- 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 417 330,83 € au titre de l'année 2019, dont 1 475,60 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 34 777,57 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	323 150,90	49,19
Hébergement temporaire	24 649,75	33,77
Accueil de Jour	69 530,18	46,17

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 415 855,23 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	321 675,30	48,96
Hébergement temporaire	24 649,75	33,77
Accueil de Jour	69 530,18	46,17

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 34 654,60€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général 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 maison communautaire du faubourg de Lille identifié sous le numéro FINESS : 590 059 929 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 046 793).

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 : Laurent GRAUX
Laurent.GRAUX@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 maison communautaire du faubourg de
Lille

Monsieur le Directeur
de l'EHPAD PUV Maison Communautaire du Fg de Lille
9, rue Adrien de Montigny
59300 VALENCIENNES

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PUV MAISON COMMUNAUTAIRE DU FG DE LILLE A VALENCIENNES**.

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	813	264	GLOBAL	NON	312 157,50

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	2	24 432,30
Accueil de jour	6	68 916,82

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 046 793 est fixé à **417 330,83 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	405 506,62 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		405 506,62 €
- Crédits d'actualisation	:	3 609,01 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	6 739,60 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		415 855,23 € (1)

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 1 475,60 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 1 475,60 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **417 330,83 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **417 330,83 €**.

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

R32-2019-06-20-063

ehpadVilleneuveDAscqOrchidées-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES ORCHIDEES A VILLENEUVE D'ASCQ
FINESS : 590 007 266**

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 relative au transfert d'autorisation en date du 29/12/2017 des EHPAD Les Orchidées à Croix, Lannoy, Roubaix, Tourcoing, et Villeneuve d'Ascq au profit de l'association de service aux Orchidées ;
- 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 1 024 009,77 € au titre de l'année 2019, dont 1 354,06 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 85 334,15 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	946 190,60	32,40
PASA	65 870,31	
Hébergement temporaire	11 948,86	32,74

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 022 655,71 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	944 836,54	32,36
PASA	65 870,31	
Hébergement temporaire	11 948,86	32,74

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 85 221,31€.

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 Orchidées identifié sous le numéro FINESS : 590 059 853 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 007 266).

Fait à LILLE, le 20 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 : Marine SERRE
Marine.serre@ars.sante.fr

LILLE, le **20 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur
de l'EHPAD Les Orchidées
145, rue de Lille
59 650 VILLENEUVE D'ASCQ

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES ORCHIDEES A VILLENEUVE D'ASCQ**.

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
80	685	220	PARTIEL	NON	894 325,39

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	65 289,24
Hébergement temporaire	1	11 843,45

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 007 266 est fixé à **1 024 009,77 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	971 458,08 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		971 458,08 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	8 645,98 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	42 551,65 €
- Financement complémentaire autre	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2019 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2019 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » : 1 022 655,71 €

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 1 354,06€ Convergence positive pour un passage à 92% de la cible pour 2019

- Sous-total des crédits non reconductibles : 1 354,06 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **1 024 009,77 €**.

Pour les EHPAD en deçà de 92 % du plafond de convergence du forfait soins :

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 **1 354,06 €** octroyés à ce titre, peuvent être consommés en 2019.

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

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

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou une PUV au GMPS, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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

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

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

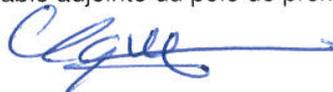
- La non-conformité, l'incomplétude ou le retard du dépôt de l'EPRD (41,16%);
- L'Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (18,95%)
- La non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits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

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

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

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,

La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-142

ehpadVillereauLesErables-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LES ERABLES A VILLEREAU
FINESS : 590 046 934**

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 conjointe d'autorisation en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Les Erables de VILLEREAU et géré par SGMR Ouest ;
- 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 1 120 400,34 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 366,70 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 094 818,21	38,46
Hébergement temporaire	25 582,13	35,04

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 120 400,34 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 094 818,21	38,46
Hébergement temporaire	25 582,13	35,04

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 366,70€.

- 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 SGMR Ouest identifiée sous le numéro FINESS : 590 002 127 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 046 934).

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 : Laurent GRAUX
Laurent.GRAUX@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 SGMR Ouest

Madame la Directrice,
de l'EHPAD Les Erables
15 Ruelle Bataille
59530 VILLEREAU

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

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
78	762	239	PARTIEL	NON	1 080 017,81

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	2	25 356,46

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 046 934 est fixé à **1 120 400,34 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 105 374,27 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 105 374,27 €
- Crédits d'actualisation	:	9 837,83 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	5 188,24 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 120 400,34 €

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 :

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 120 400,34 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 120 400,34 €**.

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

R32-2019-06-20-060

EhpadWambrechiesRésidenceOBERT-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD RESIDENCE OBERT A WAMBRECHIES
FINESS : 590 783 619**

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 15 juin 2018 autorisant la labellisation du PASA de l'EHPAD Résidence Obert de WAMBRECHIES;
- 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 1 757 006,07 € au titre de l'année 2019, dont 275 442,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 146 417,17 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 520 556,62	64,09
PASA	67 320,17	
Hébergement temporaire	26 538,87	36,35
Accueil de Jour	142 590,41	47,34

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 481 564,07 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 245 114,62	52,48
PASA	67 320,17	
Hébergement temporaire	26 538,87	36,35
Accueil de Jour	142 590,41	47,34

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 123 463,67 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifiée sous le numéro FINESS : 590 001 368 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 619).

Fait à LILLE, le 20 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 20 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Directeur
EHPAD Résidence Obert
2 rue des écoles
59 118 Wambrechies

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD RESIDENCE OBERT A WAMBRECHIES**.

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/2019	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
65	825	276	GLOBAL	NON	1 245 114,62

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
PASA	14	66 726,31
Hébergement temporaire	2	26 304,76
Accueil de jour	12	141 332,55

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 619 est fixé à **1 757 006,07 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 479 478,24 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 479 478,24 €
- Crédits d'actualisation	:	2 085,83 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 481 564,07 € (1)

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 275 442,00 € pour le soutien à l'investissement

- Sous-total des crédits non reconductibles : 275 442,00 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 757 006,07 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 757 006,07 €**.

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-tarification>

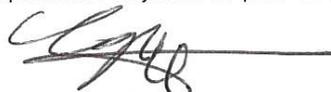
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-18-136

ehpadWattenSaintHilaire-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD SAINT HILAIRE À WATTEN
FINESS : 590 788 444**

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 02 décembre 2003 autorisant la transformation de la Maison de Retraite en l'EHPAD Saint Hilaire de WATTEN ;
- 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 592 879,66 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 406,64 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	592 879,66 €	30,65 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 592 879,66 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	592 879,66 €	30,65 €

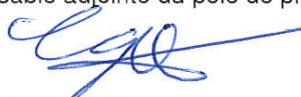
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 406,64 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 699 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 788 444).

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 0 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de l'EHPAD Saint Hilaire

Madame la Directrice
de l'EHPAD Saint Hilaire
WATTEN, 59

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD SAINT HILAIRE A WATTEN**.

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
53	677	164	PARTIEL	NON	584 559,39 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 788 444 est fixé à **592 879,66 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	584 559,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		584 559,39 €
- Crédits d'actualisation	:	5 202,58 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	3 117,69 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		592 879,66 €

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

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **592 879,66 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **592 879,66 €**.

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

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

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

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

R32-2019-06-18-190

ehpadWattenSaintHilaire-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD SAINT HILAIRE À WATTEN
FINESS : 590 788 444**

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 02 décembre 2003 autorisant la transformation de la Maison de Retraite en l'EHPAD Saint Hilaire de WATTEN ;
- 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 592 879,66 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 406,64 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	592 879,66 €	30,65 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 592 879,66 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	592 879,66 €	30,65 €

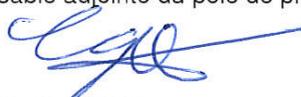
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 406,64 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 699 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 788 444).

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 0 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
de l'EHPAD Saint Hilaire

Madame la Directrice
de l'EHPAD Saint Hilaire
WATTEN, 59

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD SAINT HILAIRE A WATTEN**.

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
53	677	164	PARTIEL	NON	584 559,39 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 788 444 est fixé à **592 879,66 €** au titre de 2019.

Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	584 559,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		584 559,39 €
- Crédits d'actualisation	:	5 202,58 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	3 117,69 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		592 879,66 €

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

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **592 879,66 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **592 879,66 €**.

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

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

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

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

R32-2019-06-18-183

ehpadWignehiesLesVertesAnnées-0618

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES VERTES ANNEES A WIGNEHIES
FINESS : 590 783 627**

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 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Vertes Années de WIGNEHIES - Public autonome ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 1 044 839,25 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 069,94 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 044 839,25	34,91

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 044 839,25 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 044 839,25	34,91

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 069,94€.

- 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 Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 376 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 627).

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 10 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur Philippe Pelletier
Directeur de l'EHPAD Les Vertes Années

11 RUE DU GENERAL LECLERC
59212 WIGNEHIES

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES VERTES ANNEES A WIGNEHIES**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/19	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
82	746	196	PARTIEL	NON	1 030 729,18

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 627 est fixé à **1 044 839,25 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 030 729,18 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 030 729,18 €
- Crédits d'actualisation	:	9 173,49 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	4 936,58 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 044 839,25 €

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **1 044 839,25 €**.

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