



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-182

PUBLIÉ LE 27 JUIN 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-082 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD CLAIRE FONTAINE à HAZEBROUCK (6 pages)	Page 3
R32-2019-06-19-010 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD L'ARCHE à LILLE (6 pages)	Page 10
R32-2019-06-20-027 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD LES BRUYERES à MONS EN BAROEUL (6 pages)	Page 17
R32-2019-06-17-028 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD LES OYATS à GRAVELINES (8 pages)	Page 24
R32-2019-06-20-025 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD LES PROVINCES DU NORD à MARCQ EN BAROEUL (8 pages)	Page 33
R32-2019-06-19-011 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD LES TILLEULS à MAUBEUGE (6 pages)	Page 42
R32-2019-06-20-026 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD Paul Cordonnier à MARCQ EN BAROEUL (8 pages)	Page 49
R32-2019-06-17-025 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD PUV MARIA SCHEPMAN à DUNKERQUE (6 pages)	Page 58
R32-2019-06-17-026 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD PUV ROGER FAIRISE à DUNKERQUE (8 pages)	Page 65
R32-2019-06-18-079 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD VAL D'YSER à ESQUELBECQ (8 pages)	Page 74
R32-2019-06-18-080 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD ZELIE QUENTON à GRANDE SYNTHE (8 pages)	Page 83

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-082

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD CLAIRE FONTAINE  
à HAZEBROUCK

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD CLAIRE FONTAINE A HAZEBROUCK  
FINESS : 590 788 428**

**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 03 février 2017 relative au renouvellement d'autorisation et à la fusion administrative des EHPAD « maison de famille Saint-Augustin » à BERGUES et « maison de famille Clairefontaine » à HAZEBROUCK et géré par l'Association Clairefontaine ;
- 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 1 729 386,73 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 144 115,56 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 405 758,56	36,68
Hébergement temporaire	119 314,32	36,32
Accueil de Jour	204 313,85	45,22

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 729 386,73 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 405 758,56	36,68

Hébergement temporaire	119 314,32	36,32
Accueil de Jour	204 313,85	45,22

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 144 115,56€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso Claire Fontaine identifié sous le numéro FINESS : 590 055 679 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 788 428).

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 : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

LILLE, le **18 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019.

PJ : Décision tarifaire.

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
Association CLAIREFONTAINE

Madame la Directrice  
EHPAD Clairefontaine  
48, Avenue de Lattre de Tassigny  
B.P. 9  
59 529 HAZEBROUCK CEDEX

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD CLAIRE FONTAINE A HAZEBROUCK**.

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
105	667	158	GLOBAL	NON	1 405 758,56

Autres modalités d'accueil

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Hébergement temporaire	9	118 261,79
Accueil de jour	18	202 511,50

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 788 428 est fixé à **1 729 386,73 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 726 531,85 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 726 531,85 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	2 854,88 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 729 386,73 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 729 386,73 €**.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Madame Cécilia GUEY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-19-010

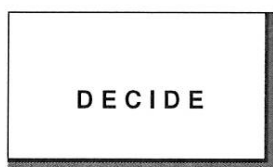
Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD L'ARCHE à LILLE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD L'ARCHE A LILLE  
FINESS : 590 816 286**

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

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

- Vu la décision n°2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 15 avril 2002 autorisant la création de l'EHPAD L'Arche de LILLE et géré par l'association Ambroise Paré ;
- 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 952 546,61 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 378,88 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	952 546,61	32,62

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 952 546,61 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	952 546,61	32,62

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 378,88€.

- 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 Ambroise Paré identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 196 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 286).

Fait à LILLE, le **19 JUIN 2019**

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



Madame Cécilia GUEY



**Direction de l'offre médico-sociale**

Dossier suivi par : Karine VERONES  
Karine.VERONES@ars.sante.fr

LILLE, le **19 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
Association Ambroise Paré

Monsieur le Directeur  
EHPAD L'Arche  
8 rue Emile Zola  
59000 LILLE

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD L'ARCHE A LILLE**.

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	671	189	PARTIEL	NON	944 190,94

Par conséquent, sur ces bases, le forfait global de soins de votre établissement identifié sous le numéro FINESS : 590 816 286 est fixé à **952 546,61 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	944 190,94 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>944 190,94 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	8 355,67 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>952 546,61 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **952 546,61 €**.

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

R32-2019-06-20-027

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD LES BRUYERES  
à MONS EN BAROEUL

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD LES BRUYERES A MONS EN BAROEUL  
FINESS : 590 788 030**

**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 du 24 février 2012 modifiant l'arrêté conjoint du 31 mars 2004 relatif à la transformation en EHPAD du foyer logement Les Bruyères à MONS EN BAROEUL et géré par le CCAS de Mons en Baroeul ;
- 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 962 062,60 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 171,88 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	822 426,54	33,63
Accueil de Jour	139 636,06	46,36

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 962 062,60 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	822 426,54	33,63
Accueil de Jour	139 636,06	46,36

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 171,88€.

- 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 CCAS Mons en Baroeul identifiée sous le numéro FINESS : 590 798 237 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 788 030).

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 : Karine VERONES  
Karine.VERONES@ars.sante.fr

LILLE, le **20 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
CCAS de Mons en Baroeul

Monsieur le Directeur  
EHPAD Les Bruyères  
1 allée Rouault  
59370 MONS EN BAROEUL

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES BRUYERES A MONS EN BAROEUL**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/2019	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
67	700	195	PARTIEL	NON	812 223,28

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Accueil de jour	12	138 404,26

Par conséquent, sur ces bases, le forfait global de soins de votre établissement identifié sous le numéro FINESS : 590 788 030 est fixé à **962 062,60 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	950 627,54 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>950 627,54 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	8 460,59 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 974,47 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>962 062,60 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de **962 062,60 €**.

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

R32-2019-06-17-028

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD LES OYATS à GRAVELINES



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LES OYATS A GRAVELINES  
FINESS : 590 801 601

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 d'autorisation en date du 02 mars 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Oyats de GRAVELINES et géré par Les Oyats ;
- 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 1 532 400,58 € au titre de l'année 2019, dont 57 685,82 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 127 700,05 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 532 400,58	38,52

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 474 714,76 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 474 714,76	37,07

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 122 892,90 €.

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

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

**Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Oyats identifié sous le numéro FINESS : 590 003 166 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 801 601).

Fait à LILLE, le 17 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 : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

LILLE, le **17 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019.

PJ : Décision tarifaire.

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice  
EHPAD Les Oyats  
18, Rue de la République  
59 820 GRAVELINES

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

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
109	785	196	PARTIEL	NON	1 489 266,63

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 801 601 est fixé à **1 532 400,58 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 489 266,63 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 489 266,63 €</b>
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	-14 551,87 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 474 714,76 € (1)</b>

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



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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 31 866,67 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 25 819,15 € pour la neutralisation « perte soin »

- **Sous-total des crédits non reconductibles : 57 685,82 € (2)**

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 532 400,58 € (3)**

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

R32-2019-06-20-025

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD LES PROVINCES DU NORD  
à MARCQ EN BAROEUL

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD LES PROVINCES DU NORD A MARCQ EN BAROEUL  
FINESS : 590 783 486**

**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 du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Provinces du Nord à MARCQ EN BAROEUL ;
- 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 1 449 606,54 € au titre de l'année 2019, dont 16 465,61 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 120 800,55 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 385 240,74	32,16
PASA	64 365,80	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 433 140,93 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 368 775,13	31,78
PASA	64 365,80	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 119 428,41€.

- 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 : 590 001 244 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 486).

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 : Karine VERONES  
Karine.VERONES@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 Les Provinces du Nord  
44 rue du Lazaro  
59700 MARCQ EN BAROEUL

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LES PROVINCES DU NORD A MARCQ EN BAROEUL**.

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
118	706	167	PARTIEL	NON	1 351 932,75

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 : 590 783 486 est fixé à **1 449 606,54 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 367 882,75 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	47 848,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>1 415 730,75 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	12 600,00 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	4 810,18 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>1 433 140,93 € (1)</b>

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 16 465,61 € pour la neutralisation « perte dépendance »

**- Sous-total des crédits non reconductibles : 16 465,61 € (2)**

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **1 449 606,54 € (3)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,

La responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord,



Madame Cécilia GUEY





Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-19-011

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD LES TILLEULS à MAUBEUGE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L' EHPAD LES TILLEULS A MAUBEUGE  
FINESS : 590 034 658**

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

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

- Vu la décision n°2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral date du 29 décembre 2005 autorisant la création de l'EHPAD Les Tilleuls de MAUBEUGE et géré par l'AFEJI ;
- 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 1 195 568,26 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 630,69 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	943 009,21	33,12
Hébergement temporaire	50 182,71	34,37
Accueil de Jour	99 127,70	39,49
PFR	103 248,64	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 195 568,26 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	943 009,21	33,12
Hébergement temporaire	50 182,71	34,37

Accueil de Jour	99 127,70	39,49
PFR	103 248,64	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 630,69€.

**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 AFEJI identifiée sous le numéro FINESS : 590 799 912 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 034 658).

Fait à LILLE, le 19 JUIN 2019

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

Madame Cécilia GUEY





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

R32-2019-06-20-026

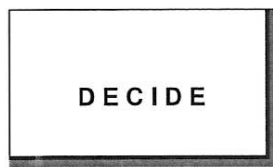
Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD Paul Cordonnier  
à MARCQ EN BAROEUL

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD PAUL CORDONNIER A MARCQ EN BAROEUL  
FINESS : 590 805 412**

**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 du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Paul Cordonnier de MARCQ EN BAROEUL ;
- 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 367 666,80 € au titre de l'année 2019, dont 6 120,55 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 30 638,90 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	367 666,80	33,58

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 361 546,25 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	361 546,25	33,02

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 30 128,85€.

- 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 : 590 043 378 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 805 412).

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 : Karine VERONES  
Karine.VERONES@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 Paul Cordonnier  
4 rue Maurice Genevoix  
59700 MARCQ EN BAROEUL

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PAUL CORDONNIER A MARCQ EN BAROEUL**.

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
30	748	169	PARTIEL	NON	356 664,30

Par conséquent, sur ces bases, le forfait global de soins de votre établissement identifié sous le numéro FINESS : 590 805 412 est fixé à **367 666,80 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	356 664,30 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>356 664,30 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	3 174,31 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	1 707,64 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>361 546,25 € (1)</b>

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 6 120,55 € pour la neutralisation « perte dépendance »

**- Sous-total des crédits non reconductibles : 6 120,55 € (2)**

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **367 666,80 € (3)**

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>

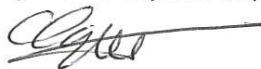
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-17-025

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD PUV MARIA SCHEPMAN  
à DUNKERQUE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD PUV MARIA SCHEPMAN A DUNKERQUE  
FINESS : 590 039 475

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 24 janvier 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD PUV Maria Schepman de DUNKERQUE et géré par CCAS Dunkerque ;
- 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 93 839,99 € au titre de l'année 2019. La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 820,00 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	93 839,99	13,53

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 93 839,99 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	93 839,99	13,53

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 820,00 €.

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

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

**Article 5** Le Directeur général 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 CCAS Dunkerque identifié sous le numéro FINESS : 590 797 817 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 039 475).

Fait à LILLE, le 17 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 : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

LILLE, le 17 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019.

PJ : Décision tarifaire.

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
CCAS  
10, Rue de Maurienne  
59 140 DUNKERQUE

Madame la Directrice  
PUV Maria Schepman  
9, Rue Robert Vangheluwe  
59 240 DUNKERQUE

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PUV MARIA SCHEPMAN A DUNKERQUE**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/2019	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
19	0	0	0	0	93 012,18

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 039 475 est fixé à **93 839,99 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	93 012,18 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>93 012,18 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	827,81 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>93 839,99 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **93 839,99 €**.

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>

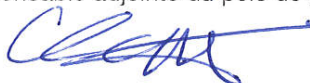
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-17-026

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD PUV ROGER FAIRISE  
à DUNKERQUE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD PUV ROGER FAIRISE A DUNKERQUE  
FINESS : 590 048 294

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 21 mai 2006 relatif à la création de l'EHPAD PUV Roger Fairise de DUNKERQUE et géré par CCAS Dunkerque ;
- 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 118 535,42 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 877,95 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	118 535,42	13,53

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 118 535,42 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	118 535,42	13,53

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 877,95€.

- 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 CCAS Dunkerque identifié sous le numéro FINESS : 590 797 817 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 048 294).

Fait à LILLE, le 17 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 : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

LILLE, le **17 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019.

PJ : Décision tarifaire.

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
CCAS  
10, Rue de Maurienne  
59 140 DUNKERQUE

Madame la Directrice  
PUV Maison des dunes – Roger Fairise  
48, Avenue des sports  
59 240 DUNKERQUE

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD PUV ROGER FAIRISE A DUNKERQUE**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/2019	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
24	0	0	0	0	117 489,76

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 048 294 est fixé à **118 535,42 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	117 489,76 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>117 489,76 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	1 045,66 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>118 535,42 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **118 535,42 €**.

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'appliquetif « 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

R32-2019-06-18-079

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD VAL D'YSER à ESQUELBECQ

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD VAL D'YSER A ESQUELBECQ  
FINESS : 590 783 395

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

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

- Vu la Décision n° 2019-08 du 15 mai 2019 relative aux dotations régionales limitatives 2019 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2019 de la directrice de la CNSA publiée au Journal Officiel du 6 juin 2019 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonction de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme RICOMES (Monique) ;
- Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Val d'Yser de ESQUELBECQ et géré par Val d'Yser ;
- 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 468 337,46 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 028,12 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	468 337,46	31,30

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 468 337,46 €.

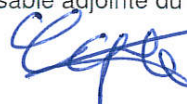
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	468 337,46	31,30

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 028,12€.

- 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 Val d'Yser identifié sous le numéro FINESS : 590 001 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 395).

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

Le Directeur Général par intérim,

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

à

LILLE, le 18 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019.

Monsieur le Directeur  
EHPAD Val d'Yser  
65, Route de Bergues  
59 470 ESQUELBECQ

PJ : Décision tarifaire.

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD VAL D'YSER A ESQUELBECQ**.

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
41	725	154	PARTIEL	NON	462 012,81

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 395 est fixé à **468 337,46 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	462 012,81 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>462 012,81 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	4 111,91 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 212,74 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>468 337,46 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **468 337,46 €**.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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



Madame Cécilia GUEY



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-18-080

Décision tarifaire portant fixation du  
forfait global de soins pour l'année 2019  
de l'EHPAD ZELIE QUENTON  
à GRANDE SYNTHE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019  
DE L'EHPAD ZELIE QUENTON A GRANDE SYNTHÉ  
FINESS : 590 789 889**

**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 23 mars 2005 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Zélie Quenton » et géré par le CCAS de Grande-Synthe ;
- 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 758 004,05 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 167,00 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	758 004,05	31,47

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 758 004,05 €.

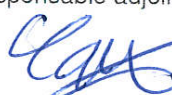
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	758 004,05	31,47

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 167,00 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général 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 CCAS Grande Synthe identifié sous le numéro FINESS : 590 797 890 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 889).

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 : Jennifer ZOONEKYND  
Jennifer.ZOONEKYND@ars.sante.fr

LILLE, le **18 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019.

PJ : Décision tarifaire.

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président  
CCAS de Grande-Synthe  
Place François Mitterrand  
B.P. 149  
59 760 GRANDE-SYNTHE

Madame la Directrice  
EHPAD Zélie Quenton  
Place François Mitterrand  
B.P. 149  
59 760 GRANDE-SYNTHE

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD ZELIE QUENTON A GRANDE SYNTHE**.

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/2019	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2019
66	656	183	PARTIEL	NON	747 765,72

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 789 889 est fixé à **758 004,05 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	747 765,72 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 2019 » :</b>		<b>747 765,72 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	6 655,11 €
- Résorption des écarts 1/3 <sup>ème</sup> (places HP)	:	3 583,22 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :</b>		<b>758 004,05 €</b>

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **758 004,05 €**.

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 territoriale du Nord,



Madame Cécilia GUEY

