



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2019-194

PUBLIÉ LE 4 JUILLET 2019

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-21-239 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P1/235 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2019 A SANTELYS UAD CHATEAU THIERRY (FINESS N° 020017075) (3 pages)	Page 4
R32-2019-07-03-001 - CPOM APF ESAT (2 pages)	Page 8
R32-2019-07-01-009 - DECISION N° DPPS – ETP – 2019 / 059 PORTANT RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DU CH Gustave Dron Tourcoing A DISPENSER LE PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « EDUMICI : programme d’éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI » (4 pages)	Page 11
R32-2019-06-24-003 - DECISION SESSAD ARMENTIERES ANAJI (3 pages)	Page 16
R32-2019-06-20-037 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à PLAILLY - LE CEDRE (3 pages)	Page 20
R32-2019-06-20-036 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à PIERREFONDS - LES JARDINS D'EUGENIE (3 pages)	Page 24
R32-2019-06-20-032 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à LAVILLETERTRE - LE VAL FLEURY (3 pages)	Page 28
R32-2019-06-20-033 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à MERU - LES GENETS (3 pages)	Page 32
R32-2019-06-20-034 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à NOGENT SUR OISE - ST VINCENT DE PAUL (3 pages)	Page 36
R32-2019-06-20-035 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à NOYON CHICN - ST ROMUALD (3 pages)	Page 40
R32-2019-06-20-044 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à ORROUY - LA VALOUISE (3 pages)	Page 44
R32-2019-06-20-040 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à PONT STE MAXENCE (3 pages)	Page 48
R32-2019-06-20-041 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à SENLIS (3 pages)	Page 52
R32-2019-06-20-042 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à ST CREPIN IBOUVILLERS - LA CLOSERIE DES TILLEULS (3 pages)	Page 56
R32-2019-06-20-043 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2019 de l'EHPAD à VERBERIE - SAINT CORMEIL (3 pages)	Page 60
R32-2019-06-20-045 - EhpadLOMMEGilbertForestierLesRoses-0620 (6 pages)	Page 64
R32-2019-06-21-008 - EhpadLOOSHAUBOURDIN JEANDULUXEMBOURGLES MAGNOLIAS-0621 (8 pages)	Page 71

R32-2019-06-20-046 - EhpadsMARQUETTELEZLILLEGeorgesDELFOSSÉ-0620 (6 pages)	Page 80
R32-2019-06-20-047 - EhpadsMARQUETTELEZLILLELEDOMAINEDELARIVIERE-0620 (6 pages)	Page 87
R32-2019-06-20-048 - EhpadsMarquillies SteGeneviève-0620 (6 pages)	Page 94
R32-2019-06-20-049 - EhpadsMervilleLéonDuhamel-0620 (6 pages)	Page 101

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-05-21-239

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P1/235 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A SANTELYS UAD CHATEAU
THIERRY (FINESS N° 020017075)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2019/P1/235 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2019 A SANTELYS UAD CHATEAU THIERRY (FINESS N° 020017075)**

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

- Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 ;
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu le décret du 11 mars 2019 portant cessation de fonctions de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – Mme Monique RICOMES ;
- Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 :
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
 - la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
 - l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- 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 du 16 avril 2019 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;
- Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;
- Vu l'arrêté du 30 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;
- Vu la circulaire n° DGOS/R1/2019/111 du 7 mai 2019 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2019 des établissements de santé ;
- Vu le projet régional de santé (PRS) de la région Hauts-de-France, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 5 juillet 2018 ;

SANTELYS UAD CHATEAU THIERRY
n° FINESS 020017075
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2019/P1/235

- **TOTAL AC MCO :** 163 €
- Mesures AC MCO non reconductibles : 163 €
- Compensation CICE : 163 €

- TOTAL MIGAC MCO :	163 €
- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	163 €
- Total MCO JPE :	0 €

- **TOTAL GENERAL :** 163 €

Vu la décision du directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 1^{er} avril 2019 portant délégations de signature de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations allouées à SANTELYS UAD CHATEAU THIERRY au titre de l'exercice 2019 est fixé à **163 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC MCO :	163 € (R :	0 € / NR :	163 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	163 € (R :	0 € / NR :	163 €)	

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 21 mai 2019

Le directeur général par intérim,



Arnaud CORVAISIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-07-03-001

CPOM APF ESAT

*DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
DE FINANCEMENT*



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE DE FINANCEMENT POUR L'ANNEE 2019
DE

CPOM ESAT - APF France Handicap - 750719239

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL SUIVANTS :

ESAT LYS-LES-LANNOY

ESAT MARLY

ESAT CALAIS

ESAT RIVERY

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 ;

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'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au BO 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 la décision du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

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, publié au journal officiel du 4 juin 2019 ;

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, publiée au journal officiel du 6 juin 2019 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2015-2019 signé en date du 27/08/2015 entre l'ASSOCIATION APF France Handicap et les services de l'Agence Régionale de Santé.

DECIDE

Article 1 – La dotation globalisée commune pour l'exercice 2019 s'élève à **2 723 921,07 €**, répartie entre les établissements de la façon suivante :

ESMS	FINESS	DOTATION 2019
ESAT LYS-LES-LANNOY	590788295	959 980,78
ESAT MARLY	590813549	252 131,12
ESAT CALAIS	620105148	782 842,76
ESAT RIVERY	800009714	728 966,41

Article 2 – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de financement et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 226 993,42 €.

Article 3 – La dotation globalisée commune reconductible à compter du 1^{er} janvier 2020 s'élèvera à **2 723 921,07 €**, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième dotation globale de financement versée par l'assurance maladie, de 226 993,42 €.

Article 4 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 5 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire A.P.F. FRANCE HANDICAP (750719239) et à la structure dénommée CPOM ESAT - APF France Handicap (750719239).

Article 6 – Le directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Amiens, le 3 juillet 2019
Pour le Directeur Général par intérim,
et par délégation,
Le responsable de Pôle de Proximité,
David COQUEREL



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-07-01-009

DECISION N° DPPS – ETP – 2019 / 059 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DU CH
Gustave Dron Tourcoing A DISPENSER LE
PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU
PATIENT « EDUMICI : programme d'éducation
thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI »

DECISION N° DPPS – ETP – 2019 / 059

PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DU
CH Gustave Dron Tourcoing
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« EDUMICI : programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu l'arrêté du 12 mars 2019 portant nomination d'Arnaud CORVAISIER en qualité de Directeur Général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général par intérim de l'ARS Hauts-de-France du 23 mai 2019 portant délégations de signature du directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du 14/06/2011 autorisant le **CH Gustave Dron Tourcoing** à dispenser le programme intitulé « **EDUMICI : programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI** » ;

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS en date du 31/05/2015 renouvelant le **CH Gustave Dron Tourcoing** à dispenser le programme intitulé « **EDUMICI : programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI** » à compter du 14/06/2015 ;

Vu la demande du **CH Gustave Dron Tourcoing** en date du **14/02/2019** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **EDUMICI : programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **21/03/2019** accusant réception de la demande de renouvellement d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

Considérant qu'en application du 2°) de l'article 2 du décret n° 2017-1862 du 29 décembre 2017 susvisé, la Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France est autorisée à déroger pour les décisions prises sur le fondement de l'article R. 1161-4 du code de la santé publique aux dispositions de l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Considérant qu'il peut être fait application de cette autorisation en l'espèce, au motif que le coordonnateur du programme d'ETP justifie des compétences de cadre de santé dont la formation initiale permet notamment de renforcer les compétences techniques, pédagogiques, relationnelles et organisationnelles complémentaires à celles acquises dans le cadre de la formation à la dispensation de l'ETP ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **EDUMICI : programme d'éducation thérapeutique pour les patients vivant avec une MICI** » mis en œuvre par le **CH Gustave Dron Tourcoing** et coordonné par **Mme VERRISSIMO Hélène (cadre de santé)** est **renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 14/06/2019**.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par le Directeur Général par intérim de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au I dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 7 : La directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 1er juillet 2019

Le Directeur Général par intérim de
l'ARS



Arnaud CORVAISIER

Réf : 2011/027/02/R2

Monsieur Vincent KAUFFMANN
CH Gustave Dron Tourcoing
155 rue du Président Coty
BP 619
59208 TOURCOING CEDEX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-24-003

DECISION SESSAD ARMENTIERES ANAJI



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2019 DE
SESSAD ARMENTIERES - 590816567

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 ;

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'instruction ministérielle du 25 avril 2019 publiée au BO 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 la décision du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

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, publié au journal officiel du 4 juin 2019 ;

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, publiée au journal officiel du 6 juin 2019 ;

Vu l'arrêté en date du 06 juillet 2017 autorisant la création, d'une structure SESSAD dénommée SESSAD ARMENTIERES (590816567), sise 55, rue Jean Jaurès 59280 ARMENTIERES et gérée par l'entité dénommée ANAJI (590001491) ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du **24 JUIN 2019**

D E C I D E

Article 1 – La dotation globale de soins s'élève à **628 048,61** pour l'exercice budgétaire 2019, couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure dénommée SESSAD ARMENTIERES (590816567) sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	43 400,00
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	624 507,43
	- dont CNR	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	31 940,06
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	0,00
	TOTAL Dépenses	699 847,49
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	628 048,61
	- dont CNR	
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	30 000,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	1 500,00
	Reprise d'excédents	40 298,88
	TOTAL Recettes	699 847,49

Article 2 – La fraction forfaitaire, en application de l'article R314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie s'établit à 52 337,38 €.

Soit un tarif journalier de soins de 225,03 €.

Article 3 – La dotation globale de soins reconductible à compter du 1^{er} janvier 2020 s'élèvera à 710 014,49 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième de la dotation globale de soins de 59 167,87 €.

Article 4 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 5 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire ANAJI (590001491) et à la structure dénommée SESSAD ARMENTIERES (590816567).

Article 6 – Le directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **24 JUIN 2019**

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Mme Cécilia Guey,
Responsable adjointe du pôle de proximité territorial du Nord



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-037

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à PLAILLY - LE CEDRE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LE CEDRE A PLAILLY
FINESS : 600 102 461**

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 conjoint ARS/Conseil Départemental en date du 16/08/2017 autorisant le transfert d'autorisation de l'EHPAD Le Cèdre de PLAILLY et géré par DOLCÉA SARL au profit de la SARL La résidence le Cèdre ;
- 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 970 541,74 € au titre de l'année 2019, dont 1 287,92 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 878,48 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	916 238,10	30,71
UHR	0,00	/
PASA	0,00	/
Financements complémentaires	0,00	/
Hébergement temporaire	54 303,64	29,76
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	/

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 969 253,82 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	914 950,18	30,20
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	54 303,64	29,76
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 771,15€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOLCÉA SARL La résidence le Cèdre identifiée sous le numéro FINESS : 600 013 924 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 461).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-036

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à PIERREFONDS - LES
JARDINS D'EUGENIE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD RESIDENCE LES JARDINS D'EUGENIE A PIERREFONDS
FINESS : 600 109 755**

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 d'autorisation en date du 01/06/1991 autorisant la création de l'EHPAD Residence Les Jardins d'Eugénie, sis 4bis rue du 8 mai 1945, de PIERREFONDS et géré par Les Jardins d'Eugénie (S.A.S.) ;
- 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 599 701,47 € au titre de l'année 2019, dont 9 935,87 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 975,12 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	599 701,47	41,08
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 589 765,60 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	589 765,60	40,39
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 147,13€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Jardins d'Eugénie (S.A.S.) identifiée sous le numéro FINESS : 600 013 437 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 109 755).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-032

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à LAVILLETERTRE - LE
VAL FLEURY

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LE VAL FLEURY A LAVILLETERTRE
FINESS : 600 102 834**

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 en date du 12/03/2018 autorisant la reconstruction de l'EHPAD Le Val Fleury à LAVILLETERTRE 22, rue de la mare géré par Le Val Fleury (S.A.) ;
- 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 894 761,08 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 563,42 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	860 011,54	35,43
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	34 749,54	52,89
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 894 761,08 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	860 011,54	33,66
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	34 749,54	31,73
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 563,42€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 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 Le Val Fleury (S.A.) identifiée sous le numéro FINESS : 600 000 657 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 834).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-033

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à MERU - LES GENETS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LES GENETS A MERU
FINESS : 600 009 732**

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 d'autorisation en date du 16/08/2006 autorisant la création de l'EHPAD Les Genêts sis 11 rue Auguste Renoir à MERU et géré par SOS Séniors ;
- 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 953 370,12 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 447,51 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	841 896,06	31,82
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	45 473,84	62,29
Accueil de Jour	66 000,22	84,62
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 953 370,12 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	841 896,06	30,35
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	45 473,84	31,15
Accueil de Jour	66 000,22	84,62
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 447,51€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SOS Senior identifiée sous le numéro FINESS : 570 010 173 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 009 732).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-034

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à NOGENT SUR OISE -
ST VINCENT DE PAUL

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD ST VINCENT DE PAUL A NOGENT-SUR-OISE
FINESS : 600 103 121**

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 d'autorisation en date du 08/11/1919 autorisant la création d'une maison de retraite, sis 2 rue de la Vallée, à NOGENT-SUR-OISE et géré par Monsieur Vincent ;
- 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 2 184 920,55 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 182 076,71 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 116 709,31	48,21
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	68 211,24	32,11
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 184 920,55 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 116 709,31	46,77
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	68 211,24	31,15
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 182 076,71€.

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 Monsieur Vincent identifié sous le numéro FINESS : 750 056 368 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 103 121).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-035

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à NOYON CHICN - ST
ROMUALD

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD CHICN ST ROMUALD A NOYON
FINESS : 600 105 183**

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 d'autorisation en date du 02/05/1990 de transformation en EHPAD de la maison de retraite St Romuald sise avenue d'Alsace-Lorraine à NOYON et géré par CHI de Compiègne Noyon (CHICN) ;
- 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 2 308 286,71 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 192 357,23 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 153 881,04	41,96
UHR	0,00	
PASA	66 491,08	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	23 329,53	49,11
Accueil de Jour	64 585,06	65,44
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 308 286,71 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 153 881,04	40,70
UHR	0,00	
PASA	66 491,08	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	23 329,53	31,96
Accueil de Jour	64 585,06	65,44
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 192 357,23€.

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 CHI de Compiègne Noyon (CHICN) identifié sous le numéro FINESS : 600 100 721 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 105 183).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-044

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à ORROUY - LA
VALOUISE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LA VALOUISE A ORROUY
FINESS : 600 111 520**

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 d'autorisation en date du 15/12/1992 autorisant la création de l'EHPAD La Valouise, sis 190 route de Verberie, à ORROUY et géré par La Valouise (S.A.R.L.) ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 1 061 987,16 € au titre de l'année 2019, dont 7 791,98 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 88 498,93 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	995 123,62	41,44
UHR	0,00	
PASA	66 863,54	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 054 195,18 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	987 331,64	39,20
UHR	0,00	
PASA	66 863,54	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 87 849,60€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire La Valouise (S.A.R.L.) identifiée sous le numéro FINESS : 600 001 341 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 111 520).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-040

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à PONT STE MAXENCE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD A PONT-SAINTE-MAXENCE
FINESS : 600 011 498**

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 d'autorisation en date du 31/08/2009 autorisant la création de l'EHPAD du CH de PONT-SAINTE-MAXENCE, sis 5 Rue Ambroise Croizat, et géré par le CH de Pont Ste Maxence ;
- 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 1 892 932,43 € au titre de l'année 2019, dont 86 423,58 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 157 744,37 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 804 227,10	59,56
UHR	0,00	
PASA	66 430,60	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	22 274,73	30,51
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 806 508,85 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 717 803,52	56,70
UHR	0,00	
PASA	66 430,60	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	22 274,73	30,51
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 150 542,40€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Pont Ste Maxence identifié sous le numéro FINESS : 600 100 127 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 011 498).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-041

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

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD A SENLIS
FINESS : 600 107 486**

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 l'arrêté d'autorisation en date du 20/12/1979 autorisant la création de l'EHPAD de SENLIS, sis Avenue Paul Rougé, et géré par CH de Senlis (GHPSO) ;
- 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 1 663 063,31 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 138 588,61 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 531 243,50	48,78
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	131 819,81	52,73
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 663 063,31 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 531 243,50	46,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	131 819,81	52,73
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 138 588,61€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Senlis (GHPSO) identifié sous le numéro FINESS : 600 101 984 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 107 486).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-042

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à ST CREPIN
IBOUVILLERS - LA CLOSERIE DES TILLEULS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD LA CLOSERIE DES TILLEULS A SAINT CREPIN-IBOUVILLERS
FINESS : 600 111 066**

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 d'autorisation en date du 01/11/1991 autorisant la création de l'EHPAD La Closerie des Tilleuls, sis 7 rue des Ecoles, à SAINT CREPIN-IBOUVILLERS et géré par DOMIDEP (S.A.S) ;
- 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 908 361,81 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 696,82 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	908 361,81	33,97
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 908 361,81 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	908 361,81	32,32
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 696,82€.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S) identifiée sous le numéro FINESS : 380 003 038 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 111 066).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUIN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-043

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2019 de l'EHPAD à VERBERIE - SAINT
CORMEIL

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD SAINT COMEIL A VERBERIE
FINESS : 600 101 398

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 d'autorisation](#) en date du 14/01/1988 autorisant la [création](#) de l'EHPAD Saint Comeil, sis 10 rue Saint Nicolas, à VERBERIE ;
- 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 856 015,94 € au titre de l'année 2019, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 334,66 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	744 484,16	32,70
UHR	0,00	
PASA	66 127,14	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	22 379,03	31,00
Accueil de Jour	23 025,61	45,87
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 856 015,94 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	744 484,16	32,38
UHR	0,00	
PASA	66 127,14	
Financements complémentaires	0,00	
Hébergement temporaire	22 379,03	30,66
Accueil de Jour	23 025,61	45,87
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 334,66€.

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 Verberie identifiée sous le numéro FINESS : 600 000 400 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 101 398).

Fait à BEAUVAIS, le 20 JUN 2019

Pour le Directeur Général par intérim et par délégation,
Le responsable du pôle de proximité,



Monsieur Jacques-Alexandre HESNARD

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-06-20-045

EhpadLOMMEGilbertForestierLesRoses-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD GILBERT FORESTIER - LES ROSES A LOMME
FINESS : 590 783 460**

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 d'autorisation du 18 mars 2011 relative à la fusion de l'EHPAD Gilbert Forestier et de l'EHPAD Les Roses à Lomme et géré par le CCAS de Lomme ;
- 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 1 473 771,02 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 122 814,25 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 473 771,02	33,65

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 473 771,02 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 473 771,02	33,65

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 122 814,25 €.

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 Lomme identifié sous le numéro FINESS : 590 800 850 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 460).

Fait à LILLE, le 20 JUIN 2019

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



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le **20 JUN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
CCAS de LOMME

Madame la Directrice
EHPAD Gilbert Forestier - Les Roses
952, Avenue de Dunkerque
59 160 LOMME

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD GILBERT FORESTIER - LES ROSES A LOMME**.

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
120	736	178	PARTIEL	NON	1 460 843,21

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 460 est fixé à **1 473 771,02 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 460 843,21 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 460 843,21 €
- Crédits d'actualisation	:	12 927,81 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 473 771,02 € (1)

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 473 771,02 €.** (3)

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 473 771,02 €.**

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

R32-2019-06-21-008

EhpadLOOSHAUBOURDIN
JEANDULUXEMBOURGLES MAGNOLIAS-0621

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L' EHPAD JEAN DU LUXEMBOURG LES MAGNOLIAS A LOOS - HAUBOURDIN
FINESS : 590 804 456**

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 en date du 10 décembre 2012 relative à la fusion des EHPAD gérés par les centres hospitaliers de Loos et d'Haubourdin, sis 20 rue Henri Barbusse à LOOS - HAUBOURDIN et géré par le groupement hospitalier de Loos Haubourdin ;
- Vu la décision en date du 23 mai 2019 portant délégation de signature du Directeur général par intérim de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 12 juin 2019, le forfait global de soins est fixé à 3 886 028,93 € au titre de l'année 2019, dont 116 768,20 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 323 835,74 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 562 976,03 €	50,06 €
UHR	207 666,09 €	
Accueil de Jour	115 386,81 €	45,97 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 3 769 260,73 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	3 446 207,83 €	48,42 €
UHR	207 666,09 €	
Accueil de Jour	115 386,81 €	45,97 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 314 105,06 €.

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

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

Article 5 Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Loos Haubourdin identifié sous le numéro FINESS : 590 053 120 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 456).

Fait à LILLE, le 21 JUIN 2019

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



Madame Cécilia GUEY

2019

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le 21 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
du Groupement Hospitalier de Loos Haubourdin

Madame la Directrice
EHPAD Jean du Luxembourg Les Magnolias
20 Rue Barbusse
BP 57
59 374 LOOS Cedex

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD JEAN DU LUXEMBOURG LES MAGNOLIAS A LOOS - HAUBOURDIN**.

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
195	795	206	GLOBAL	OUI	3 472 434,03 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
UHR	12	205 834,17 €
Accueil de jour	10	114 368,93 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 456 est fixé à **3 886 028,93 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	3 792 637,13 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		3 792 637,13 €
- Crédits d'actualisation	:	2 849,80 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	-26 226,20 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		3 769 260,73 € (1)

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

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

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

- Crédits non reconductibles (CNR) :

- dont : 90 542,00 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 26 226,20 € pour la neutralisation « perte soin »

- Sous-total des crédits non reconductibles : 116 768,20 € (2)

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **3 886 028,93 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **3 886 028,93 €.**

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

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

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

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

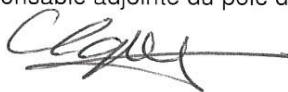
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-20-046

EhpadMARQUETTELEZLILLEGeorgesDELFOSSSE-062

0

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD GEORGES DELFOSSE A MARQUETTE LEZ LILLE
FINESS : 590 813 523**

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 23 mai 2002 relatif à la transformation de la maison de retraite Résidence Georges Delfosse en EHPAD, sis 22 rue de Cassel à MARQUETTE LEZ LILLE et géré par le SIVOM ;
- 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 1 188 976,10 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 081,34 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 188 976,10	37,02

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 188 976,10 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 188 976,10	37,02

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 081,34 €.

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le 20 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame, Monsieur le Président
SIVOM

Monsieur le Directeur
EHPAD Georges Delfosse
22 rue de Cassel
59520 Marquette-lez-Lille

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD GEORGES DELFOSSE A MARQUETTE LEZ 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
88	731	231	PARTIEL	NON	1 172 930,39

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 813 523 est fixé à **1 188 976,10 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 172 930,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		1 172 930,39 €
- Crédits d'actualisation	:	10 439,08 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	5 606,63 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		1 188 976,10 € (1)

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

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 SIVOM identifié sous le numéro FINESS : 590 813 515 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 813 523).

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **1 188 976,10 €.** (3)

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **1 188 976,10 €.**

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

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

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

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

R32-2019-06-20-047

EhpadMARQUETTELEZLILLELEDOMAINEDELARIV
IERE-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LE DOMAINE DE LA RIVIERE A MARQUETTE LEZ LILLE
FINESS : 590 797 072**

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 21 juillet 2009 autorisant la modification d'un EHPAD Le domaine de la Rivière, sis 2 rue de Wambrechies à MARQUETTE LEZ LILLE et géré par SAS de gestion du Domaine de la rivière ;
- 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 751 994,72 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 62 666,23 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	751 994,72	32,19

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 751 994,72 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	751 994,72	32,19

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 62 666,23 €.

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 SAS de gestion du domaine de la rivière identifiée sous le numéro FINESS : 590 047 619 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 797 072).

Fait à LILLE, le 20 JUN 2019

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



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le **20 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Monsieur le Président
SAS de gestion du domaine de la rivière

Madame la Directrice
EHPAD Le Domaine de la Rivière
2 rue de Wambrechies
59520 Marquette-lez-Lille

Veuillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LE DOMAINE DE LA RIVIERE A MARQUETTE LEZ 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
64	746	172	PARTIEL	NON	730 305,65

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 797 072 est fixé à **751 994,72 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	730 305,65 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		730 305,65 €
- Crédits d'actualisation	:	6 499,72 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	15 189,35 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		751 994,72 €

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **751 994,72 €**.

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **751 994,72 €**.

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>

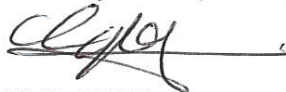
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-20-048

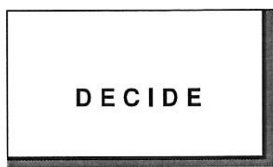
EhpadMarquillies SteGeneviève-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD SAINTE GENEVIEVE A MARQUILLIES
FINESS : 590 789 897**

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 21 juillet 2016 autorisant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Sainte Geneviève de MARQUILLIES et géré par l'association Sainte Genevieve ;
- 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 711 571,83 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 297,65 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	644 009,90	37,54
Accueil de Jour	67 561,93	44,86

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 711 571,83 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	644 009,90	37,54
Accueil de Jour	67 561,93	44,86

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 297,65€.

- 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 Mr Marquillies identifiée sous le numéro FINESS : 590 002 036 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 897).

Fait à LILLE, le 20 JUIN 2019

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



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le 20 JUIN 2019

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
De l'EHPAD Sainte Geneviève
24 rue de Verdun
59274 Marquillies

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

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
47	812	207	PARTIEL	NON	635 312,94

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/2019	Dotation pérenne au 1/1/2019
Accueil de jour	6	66 965,93

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 789 897 est fixé à **711 571,83 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	702 278,87 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		702 278,87 €
- Crédits d'actualisation	:	6 250,29 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	3 042,67 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		711 571,83 € (1)

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : (1) + (2) = **711 571,83 € (3)**

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **711 571,83 €.**

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

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

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

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

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

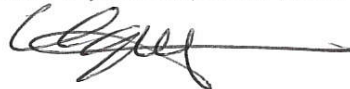
Dans l'élaboration de votre EPRD 2019, il conviendra d'accorder une vigilance particulière aux aspects décrits ci-dessous - les principaux motifs de rejet des EPRD 2018 portant sur :

- 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

R32-2019-06-20-049

EhpadMervilleLéonDuhamel-0620

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2019
DE L'EHPAD LEON DUHAMEL A MERVILLE
FINESS : 590 782 801**

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 25 novembre 2003 autorisant la transformation de la Résidence Léon Duhamel en EHPAD, sis 64 rue Ferdinand Capelle à MERVILLE;
- 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 743 919,81 € au titre de l'année 2019.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 993,32 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	743 919,81	30,88

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2020, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 743 919,81 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	743 919,81	30,88

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 993,32 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** Le Directeur général par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 873 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 801).

Fait à LILLE, le 20 JUIN 2019

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



Madame Cécilia GUEY

Direction de l'offre médico-sociale

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

LILLE, le **20 JUIN 2019**

Objet : Campagne budgétaire 2019

PJ : Décision tarifaire

Le Directeur Général par intérim,

à

Madame la Directrice
EHPAD Léon Duhamel
64 rue Ferdinand Capelle
59 660 Merville

Veillez trouver ci-joint votre décision tarifaire 2019 pour l'**EHPAD LEON DUHAMEL A MERVILLE**.

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	654	186	PARTIEL	NON	724 889,34

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 801 est fixé à **743 919,81 €** au titre de 2019. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	724 889,34 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2019 » :		724 889,34 €
-		
- Crédits d'actualisation	:	6 451,52 €
- Résorption des écarts 1/3 ^{ème} (places HP)	:	12 578,95 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2019 » :		743 919,81 € (1)

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

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

Le total des charges nettes autorisées pour le soin est donc de : **743 919,81 €.** (3)

Le total des charges brutes autorisées pour le soin hors « autres produits » est donc de : **743 919,81 €.**

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