



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-169

PUBLIÉ LE 18 JUIN 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-126 - ehpadHautmontMRCH06-12 (5 pages)	Page 3
R32-2018-06-12-109 - ehpadHazebrouckClaireFontaine06-12 (6 pages)	Page 9
R32-2018-06-12-151 - ehpadHazebrouckLeClosDesTilleuls06-12 (6 pages)	Page 16
R32-2018-06-12-147 - ehpadHellemmesLaSabotière06-12 (6 pages)	Page 23
R32-2018-06-12-172 - ehpadJeumontMRCHResidenceDuCarreD'Or06-12 (5 pages)	Page 30
R32-2018-06-12-152 - ehpadLaBasséeMRCHArcEnCiel06-12 (7 pages)	Page 36
R32-2018-06-12-117 - ehpadLaMadeleineMaMaison06-12 (10 pages)	Page 44
R32-2018-06-12-127 - ehpadLambersartSoleilD'Automne06-12 (7 pages)	Page 55
R32-2018-06-12-128 - ehpadLeCateauEnCambresisMRCHResidenceD'Automne06-12 (7 pages)	Page 63
R32-2018-06-12-161 - ehpadLeQuesnoy-MarollesSaintJosephLaBoisseliere06-12 (12 pages)	Page 71
R32-2018-06-12-129 - ehpadLilleEdilys06-12 (7 pages)	Page 84
R32-2018-06-12-130 - ehpadLilleL'Arche06-12 (5 pages)	Page 92
R32-2018-06-12-148 - ehpadLilleMaisonSaintJean06-12 (7 pages)	Page 98
R32-2018-06-12-149 - ehpadLillePSAPA06-12 (6 pages)	Page 106

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-126

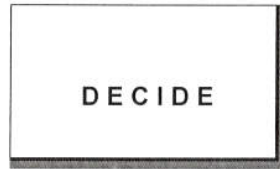
ehpadHautmontMRCH06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MRCH A HAUTMONT
FINESS : 590 804 407

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision conjointe du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD MRCH de Hautmont et géré par le CH de Hautmont ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 215 353,74 € au titre de l'année 2018, dont 17 844,48 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 184 612,81 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 147 143,93	43,57
PASA	68 209,81	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 197 509,26 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 129 434,72	43,22
PASA	68 074,54	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 183 125,77 €.

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 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le CH de Hautmont identifié sous le numéro FINESS : 590 781 647 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 407).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018
Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
CH de Hautmont

Madame la Directrice
EHPAD MRCH
136 rue Gambetta
59330 HAUTMONT

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
135	725	196	GLOBAL	OUI	2 104 604,67

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	67 634,91

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 407 est fixé à **2 215 353,74 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 2 172 239,58 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » : 2 172 239,58 €**

- Crédits d'actualisation : 15 171,86 €
- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 10 097,82 €

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 2 197 509,26 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 13 500,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 4 344,48 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 17 844,48 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINES : 590804407
Nom EHPAD : MRCH
Commune : HAUTMONT

1^{ère} soumission

Approbation sans observations

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-109

ehpadHazebrouckClaireFontaine06-12

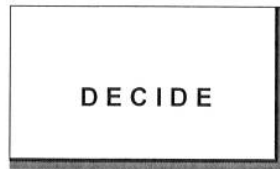
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD CLAIRE FONTAINE A HAZEBROUCK
FINESS : 590 788 428**

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision d'autorisation en date du 03 février 2017 relative au renouvellement d'autorisation et à la fusion administrative des EHPAD « Maison de famille Saint Augustin » de BERGUES et « Claire Fontaine » de HAZEBROUCK et géré par l'Association Claire Fontaine ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 650 348,66 € au titre de l'année 2018, dont 3 337,41 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 137 529,06 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 326 237,96	34,61
Hébergement temporaire	119 396,79	36,35
Accueil de Jour	204 713,91	45,31

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 726 531,85 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 405 758,56	36,68
Hébergement temporaire	118 261,79	36,00
Accueil de Jour	202 511,50	44,82

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 143 877,65 €.

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 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso Claire Fontaine identifié sous le numéro FINESS : 590 055 679 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 788 428).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Aline QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018.

PJ : Décision tarifaire.

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017.

La Directrice Générale,

à

Madame ou Monsieur le Président
Association Claire Fontaine

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Claire Fontaine
48, Avenue de Lattre de Tassigny
59 190 HAZEBROUCK

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
105	667	158	GLOBAL	NON	1 404 570,91

Autres modalités d'accueil

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	9	117 498,05
Accueil de jour	18	201 203,68

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 788 428 est fixé à **1 650 348,66 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 723 272,64 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 723 272,64 €
- Crédits d'actualisation	:	3 259,21 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 726 531,85 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 2 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 637,41 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		3 337,41 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Aline QUEVERUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 590788428
Nom EHPAD : Claire Fontaine
Commune : HAZEBROUCK

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec l'observation suivante :

Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire et financier était manquant.

Si cette observation se confirme dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-151

ehpadHazebrouckLeClosDesTilleuls06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LE CLOS DES TILLEULS A HAZEBROUCK
FINESS : 590 804 415

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 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'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision d'autorisation en date du 23 mars 2012 relative à la création d'un PASA au sein de l'EHPAD Le clos des Tilleuls, sis 1 rue de l'Hôpital à HAZEBROUCK et géré par le Centre Hospitalier d'Hazebrouck ;

Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 362 277,62€ au titre de l'année 2018, dont 18 177,21€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 196 856,47€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 092 894,12	42,16
UHR	200 497,22	
PASA	68 886,28	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 344 100,41€.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 075 251,13	41,81
UHR	200 099,61	
PASA	68 749,67	

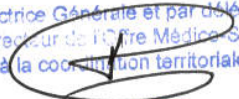
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 195 341,70€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le centre hospitalier d'Hazebrouck identifié sous le numéro FINESS : 590 782 652 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 415).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
CH de Hazebrouck

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Le clos des Tilleuls
BP 90209
59 524 Hazebrouck Cedex

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
136	701	222	GLOBAL	OUI	2 021 493,70

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	68 305,68
UHR	12	198 807,36

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 415 est fixé à **2 362 277,62€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 2 288 606,74 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 2 288 606,74 €**

- Crédits d'actualisation	:	15 886,70 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	39 606,97 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		2 344 100,41 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 13 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 4 577,21 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 18 177,21 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590804415
Nom EHPAD : MRCH Le clos des Tilleuls
Commune : HAZEBROUCK

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS l'observation suivante :

-Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, l'annexe financière et le rapport budgétaire et financier étaient manquants.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-147

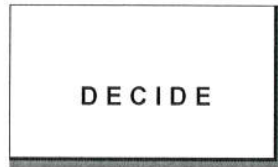
ehpadHellemmesLaSabotière06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA SABOTIERE A HELLEMES
FINESS : 590 806 576

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision en date du 22 janvier 2013 autorisant la modification de la capacité de l'EHPAD La Sabotière de HELLEMES et géré par CCAS Hellemmes ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 922 961,26€ au titre de l'année 2018, dont 9 515,38€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 76 913,44€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	898 696,51	32,40
Hébergement temporaire	24 264,75	33,24

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 866 550,41 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	842 533,38	30,37
Hébergement temporaire	24 017,03	32,90

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 212,53€.

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 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Hellemmes identifié sous le numéro FINESS : 590 798 005 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 806 576).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Office Médico-Social
Appui à la coordination territoriale
Région Hauts-de-France

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
CCAS Hellemmes

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD La Sabotière
HELLEMMES, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
76	645	179	PARTIEL	NON	833 829,88

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	2	23 861,93
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 806 576 est fixé à **922 961,26 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	857 691,81 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		857 691,81 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	5 991,91 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 866,69 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		866 550,41 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 7 800,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 715,38 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 9 515,38 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	-46 895,47 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :


- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590806576
Nom EHPAD : La Sabotière
Commune : HELLEMES

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes:

Les produits sont maintenant conformes aux notifications de nos services.

L'établissement prévoit une réduction du déficit prévisionnel passant de 203 511,18 euros estimé à 83 511,18 € grâce à une subvention du CCAS de Hellemes à hauteur de 410 000,00 euros.

Le fonds de roulement au 1/01/2017 est de -234 373,00 euros.

La direction de l'établissement prévoit des économies à hauteur de 162 203,00 euros ainsi que des recettes supplémentaires du fait d'une déshabilitation partielle de 90 764,00 euros soit un gain estimé à 252 967,00 euros.

Cela couvrirait le déficit prévisionnel ainsi que la IAF estimée à 43 511,18 euros.

L'ARS sera vigilante sur ces points pour le prochain exercice.

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-172

ehpadJeumontMRCHResidenceDuCarreD'Or06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH RESIDENCE DU CARRE D'OR A JEUMONT
FINESS : 590 804 423
LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 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'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 préfectoral en date du 31 mars 2010 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD MRCH Résidence du Carré d'Or de JEUMONT et géré par le CH de Jeumont ;
- Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 421 975,13 € au titre de l'année 2018, dont 34 298,16 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 201 831,26 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 362 108,40 €	56,27 €
Accueil de Jour	59 866,73 €	47,70 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 387 676,97 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 328 427,97 €	55,47 €
Accueil de Jour	59 249,00 €	47,21 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 198 973,08 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Jeumont identifié sous le numéro FINESS : 590 781 639 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 423).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Ordre Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale
Reynald LEMARIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPCP 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
CH de Jeumont

Madame la Directrice
EHPAD MRCH Résidence du Carré d'Or
JEUMONT, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
115	844	300	GLOBAL	OUI	2 289 678,51 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Accueil de jour	5	58 866,37 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 423 est fixé à **2 421 975,13 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	2 348 544,88 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		2 348 544,88 €

- Crédits d'actualisation	:	16 410,38 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	22 721,71 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		2 387 676,97 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 12 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 4 697,09 € pour les formations
- dont : 17 601,07 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 34 298,16 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Direction Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Général Médico-Sociale
Appui et coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590804423
Nom EHPAD : MRCH Résidence du Carré d'Or
Commune : JEUMONT

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

- *Votre EPCP a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire ;*
- *Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire et financier était manquant ;*
- *Vous avez présenté un cadre pour CRP soumis à l'équilibre strict, or le cadre adapté aux EHPAD étant celui du CRP non soumis à l'équilibre strict.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-152

ehpadLaBasséeMRCHArcEnCiel06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MRCH ARC EN CIEL A LA BASSEE
FINISS : 590 804 431**

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 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'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision d'autorisation en date du 2 mars 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Arc en Ciel, sis 25 avenue Jean-Baptiste Lebas à LA BASSEE et géré par le centre hospitalier de La Bassée ;
- Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

- Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 210 972,76€ au titre de l'année 2018, dont 32 697,43€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 100 914,40€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 210 972,76	41,47

- Article 2** A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 178 275,33€.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 178 275,33	40,35

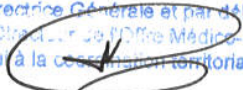
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 189,61€.

- 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 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le centre hospitalier de La Bassée identifié sous le numéro FINESS : 590 780 185 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 431).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de La Bassée

Monsieur le Directeur
EHPAD Arc en Ciel
32-34 rue des Fosses
BP 60 La Bassée
59537 Wavrin Cedex

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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 :

		Soins	
		Gagnant	Perdant
Dépendance	Gagnant	Aucune compensation	Compensation intégrale du soin
	Perdant	Perte dépendance plafonnée à 5 000€. Si le gain sur le soin est inférieur à 5 000€, compensation de l'écart pour annuler la perte globale.	Compensation intégrale du soin et de la dépendance

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	694	216	GLOBAL	OUI	1 143 206,92

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 431 est fixé à **1 210 972,76€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 143 206,92 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 143 206,92 €**

- Crédits d'actualisation : 8 002,45 €
- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 27 065,96 €
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 178 275,33 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 286,41 € pour les formations
- dont : 4 115,02 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 18 296,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 32 697,43 €**

Comme en 2017, l'Agence Régionale de Santé souhaite appliquer en 2018 un mécanisme d'accélération de la convergence positive en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond est inférieur à 92 %. Etant dans cette situation, vous bénéficiez d'un crédit non reconductible correspondant à l'écart entre votre taux d'atteinte du plafond et 92 % (calculé en prenant en compte les nouveaux GMP et PMP validés après le 30 juin 2017 et ceux de 2018 connus à ce jour). Ce CNR est accordé pour les six derniers mois de l'année 2018 et pour 2019 en année pleine (Cf. ci-dessus).

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **18 296€** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **15 121€** en 2018 et provisionner **3 175€** pour 2019.

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Direction Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590804431
Nom EHPAD : MRCH Arc en Ciel
Commune : LA BASSEE

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS l'observation suivante :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, l'annexe financière et le rapport budgétaire et financier étaient manquants

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-117

ehpadLaMadeleineMaMaison06-12

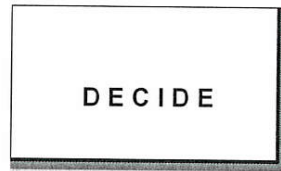
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MA MAISON A LA MADELEINE
FINESS : 590 791 042

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Ma Maison » à LA MADELEINE en date du 8 octobre 2016, sis 188 rue du Président Georges Pompidou à LA MADELEINE et géré par les Petites Sœurs des Pauvres ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 758 702,59 € au titre de l'année 2018, dont 8 403,35 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 225,22 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	758 702,59	29,69

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 708 661,24 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	708 661,24	27,74

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 055,10 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Petites Sœurs des Pauvres identifié sous le numéro FINESS : 590 002 226 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 791 042).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018 Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médicale Sociale
Appui à la coopération territoriale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Alexandre RICHARD
Alexandre.richard@ars.sante.fr

Lille, le 12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Petites Sœurs des Pauvres

Madame la Directrice
EHPAD Ma Maison
LA MADELEINE, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
70	549	178	PARTIEL	NON	701 675,11

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 791 042 est fixé à **758 702,59 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	701 675,11 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		701 675,11 €
- Crédits d'actualisation	:	4 911,73 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 074,40 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		708 661,24 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 7 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 403,35 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **8 403,35 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : -41 638,00 €
Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

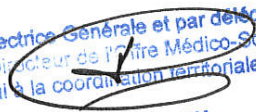
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Unité Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590791042
Nom EHPAD : Ma Maison
Commune : LA MADELEINE

1^{ère} soumission

Approbation sans observations.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-127

ehpadLambertSoleilD'Automne06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD SOLEIL D'AUTOMNE A LAMBERSART
FINESS : 590 816 708

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision conjointe du 2 mars 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Soleil d'Automne de LAMBERSART et géré par Asso Gestionnaire Domicile collectif ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 177 376,70 € au titre de l'année 2018, dont 10 910,58 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 114,73 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 088 023,76	35,49
PASA	65 418,98	
Hébergement temporaire	23 933,96	32,79

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 166 466,12 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 077 489,99	35,14
PASA	65 289,24	
Hébergement temporaire	23 686,89	32,45

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 205,51 €.

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 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso Gestionnaire Domicile collectif identifiée sous le numéro FINESS : 590 816 690 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 708).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Madame la Présidente
Asso Gestionnaire Domicile collectif

Madame la Directrice
EHPAD Soleil d'Automne
3 Place du Nouveau Canteleu
59130 LAMBERSART

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
84	772	196	PARTIEL	NON	1 066 885,61

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	64 867,60
Hébergement temporaire	2	23 533,92

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 816 708 est fixé à **1 177 376,70 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 155 287,13 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » :		1 155 287,13 €
- Crédits d'actualisation	:	8 042,81 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	3 136,18 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 166 466,12 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 8 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 2 310,58 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		10 910,58 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

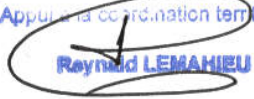
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour le Directeur Général et par délégation
Le Secrétaire Général Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590816708
Nom EHPAD : Soleil d'Automne
Commune : LAMBERSART

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes:

-Vous avez déposé votre EPRD hors délai ;

-Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, l'annexe financière était manquante et le rapport du directeur concerne l'exercice 2016.

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-128

ehpadLeCateauEnCambresisMRCHResidenceD'Automne0
6-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH RESIDENCE D'AUTOMNE A LE CATEAU EN CAMBRESIS
FINESS : 590 787 438

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision conjointe du 8 décembre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD MRCH Résidence d'Automne de Le Cateau en Cambrésis et géré par CH de Le Cateau en Cambrésis ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 062 544,29 € au titre de l'année 2018, dont 213 582,87 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 171 878,69 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 580 855,23	54,14
UHR	231 551,60	
Accueil de Jour	143 859,68	47,76
PFR	106 277,78	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 848 961,42 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 369 425,23	46,90
UHR	231 092,40	
Accueil de Jour	142 376,77	47,27
PFR	106 067,02	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 154 080,12 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Le Cateau en Cambrésis identifié sous le numéro FINESS : 590 781 621 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 438).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médicale

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized capital letter 'A' with a horizontal line extending to the right.

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
CH de Le Cateau en cambrésis

Madame la Directrice
EHPAD MRCH Résidence d'Automne
28 boulevard Paturle
59360 LE CATEAU CAMBRESIS

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	717	335	GLOBAL	OUI	1 302 053,27

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
UHR	14	229 600,00
Accueil de jour	12	141 457,30
PFR	X	684,98

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 438 est fixé à **2 062 544,29 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 663 692,61 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	114 800,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » :		1 778 492,61 €

- Crédits d'actualisation	:	12 211,22 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	58 257,59 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 848 961,42 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 90 846,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 33 012,87 € pour les formations
- dont : 89 724,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 213 582,87 €

Comme en 2017, l'Agence Régionale de Santé souhaite appliquer en 2018 un mécanisme d'accélération de la convergence positive en faveur des EHPAD dont le taux d'atteinte du plafond est inférieur à 92 %. Etant dans cette situation, vous bénéficiez d'un crédit non reconductible correspondant à l'écart entre votre taux d'atteinte du plafond et 92 % (calculé en prenant en compte les nouveaux GMP et PMP validé après le 30 juin 2017 et ceux de 2018 connus à ce jour). Ce CNR est accordé pour les six derniers mois de l'année 2018 et pour 2019 en année pleine (Cf. ci-dessus).

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **89 724,00 €** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **49 327 €** en 2018 et provisionner **40 397 €** pour 2019.

Pour rappel, vous avez perçu et provisionné un crédit non reconductible (CNR) en 2017 afin que vous puissiez utiliser pour des charges pérennes afférentes aux soins l'équivalent financier de 3 fractions dès le 1^{er} janvier 2018 correspondant à une estimation de la moitié (ou 3/6^{ème}) de la différence entre le montant du forfait global soins issu de l'équation tarifaire (dotation cible) que vous devriez recevoir et la dotation effective reconduite au 1 janvier 2018. Ce CNR doit être utilisé en partie (2/3) sur l'exercice 2018, le solde soit 1/3 reste en provision pour une utilisation en 2019.

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 119 553,00 € avec en parallèle vos charges augmentées du même montant.

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'application « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale



ANNEXE 1

N° FINESS : 590787438
Nom EHPAD : MRCH Résidence d'Automne
Commune : LE CATEAU EN CAMBRESIS

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

- *Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire ;*
- *Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, l'annexe financière, le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés et le rapport budgétaire et financier étaient manquants ;*
- *Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (1 431 490,61 € au lieu d' 1 675 840,61 €) ;*
- *Le cadre n'est pas rempli et aucun indicateur n'apparaît (absence de CAF, d'emprunts, de FRNG et de PGFP).*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-161

ehpadLeQuesnoy-MaraillesSaintJosephLaBoisseliere06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD SAINT JOSEPH-LA BOISSELIERE A LE QUESNOY / MAROILLES
FINESS : 590 794 707**

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 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'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 préfectoral en date du 8 janvier 2009 portant autorisation de transformation des 19 lits d'hébergement temporaire du domicile collectif pour personnes âgées « La Colombière » de Maroilles

en EHPAD et portant autorisation de fusion de l'EHPAD « Saint Joseph-La Boisselière » à Le Quesnoy et Preux au Bois avec l'EHPAD « La Colombière » de Maroilles gérés par l'association Temps de vie ;

Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 668 815,56 € au titre de l'année 2018, dont 7 109,78 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 55 734,63 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	668 815,56	31,59
UHR	0,00	
PASA	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 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 661 705,78 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	661 705,78	31,26
UHR	0,00	
PASA	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 55 142,15€.

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

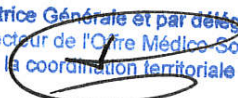
NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire, l'association Temps de vie, identifiée sous le numéro FINESS : 590 805 065 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 794 707).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

Faint, illegible text or markings in the center of the page.

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Aurore TANIÈRE
aurore.taniere@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Association Temps de vie

Madame la Directrice
EHPAD Saint Joseph
LE QUESNOY / MAROILLES, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
58	703	169	PARTIEL	NON	654 890,85

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 794 707 est fixé à **668 815,56 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	654 890,85 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		654 890,85 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	4 584,24 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 230,69 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		661 705,78 €

ANNEXE 1

N° FINESS : 590794707
Nom EHPAD : Saint Joseph
Commune : LE QUESNOY / MAROILLES / MAUBEUGE

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

- Votre EPRD a été soumis par établissement, alors que pour les ESMS relevant des dispositions des articles L.342-1 à L.342-6 du CASF, il convient de transmettre un EPRD "simplifié" intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV d'un même département ;
- Vos prévisions de recettes, notamment pour la dotation soins, ne sont pas estimées de façon sincère au sein du PGFP (notamment l'augmentation de 10,80 % entre l'année N et l'année N+1) ;
- Au sein du PGFP, les immobilisations corporelles ont augmenté de manière excessive (10 337,24 € en N-1 à 123 429,68 € en N) sans explication, ni élaboration d'un PPI ;
- Votre prélèvement au fonds de roulement ne permet pas de couvrir votre besoin en fonds de roulement ;
- Vous avez introduit dans votre PGFP des immobilisations non autorisées dans le cadre d'un PPI : immobilisations corporelles (constructions et installations techniques) ;
- Concernant vos ratios financiers, votre taux d'endettement est supérieur à 50 % (69%), l'apurement de la dette est inférieur à 1,5 (1,35) et votre durée apparente de la dette est largement supérieure à 10 ans (62,54 ans), ce qui indique des difficultés à faire face aux emprunts.

2^{nde} soumission

Suite au rejet de votre EPRD initial par les autorités tarifaires le 27 juillet 2017, vous avez déposé un nouvel EPRD pour les Ets MAUBEUGE / LE QUESNOY le 21 août 2017 qui corrige en partie les motifs du rejet initial. De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes : Le ratio de la durée apparente d'endettement en N-1 est supérieur à 10 années (21 ans), mais inférieur en N (9 ans). Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 800,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 309,78 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** 7 109,78 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :
Votre EPRD doit être soumis dans l'application « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Office Médico-Social
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

Handwritten text, possibly a signature or stamp, located in the lower center of the page. The text is illegible due to blurring and low contrast.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-129

ehpadLilleEdilys06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD EDILYS A LILLE
FINESS : 590 815 957

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision conjointe du 2 mars 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Edilys de LILLE et géré par l'AFEJI ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 836 907,19 € au titre de l'année 2018, dont 38 623,10 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 742,27 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	746 334,18	32,46
PASA	65 418,98	
Hébergement temporaire	25 154,03	34,46

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 796 944,94 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	706 751,16	30,73
PASA	65 289,24	
Hébergement temporaire	24 904,54	34,12

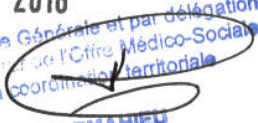
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 412,08 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire AFEJI identifiée sous le numéro FINESS : 590 799 912 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 815 957).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
AFEJI

Madame la Directrice
EHPAD Edilys
37 rue Meurein
59000 LILLE

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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 :

		Soins	
		Gagnant	Perdant
Dépendance	Gagnant	Aucune compensation	Compensation intégrale du soin
	Perdant	Perte dépendance plafonnée à 5 000€. Si le gain sur le soin est inférieur à 5 000€, compensation de l'écart pour annuler la perte globale.	Compensation intégrale du soin et de la dépendance

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
63	663	176	PARTIEL	NON	699 832,16

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	64 867,60
Hébergement temporaire	2	24 743,71

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 815 957 est fixé à **836 907,19 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 789 443,47 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » : 789 443,47 €

- Crédits d'actualisation : 5 481,30 €
 - Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 2 020,17 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 796 944,94 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 6 500,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 578,89 € pour les formations
- dont : 30 544,21 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 38 623,10 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : -1 339,15 €
 Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

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

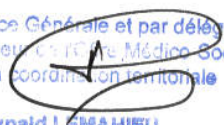
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
 Le Sous-Directeur de l'Unité Médico-Sociale
 Appui à la coordination territoriale

 Reynaid LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590815957
Nom EHPAD : Edilys
Commune : LILLE

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes:

- *Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire était manquant;*
- *vous avez envoyé 2 EPRD simplifiés pour Edilys et la Ritournelle (non HAS) alors qu'un seul EPRD consolidé devait être transmis*

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-130

ehpadLilleL'Arche06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD L'ARCHE A LILLE
FINESS : 590 816 286

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 préfectoral en date du 15 avril 2002 autorisant la création de l'EHPAD L'Arche de LILLE géré par l'association Ambroise Paré ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 997 390,23 € au titre de l'année 2018, dont 0,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 83 115,85 €.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	997 390,23	34,16

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 944 190,94 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	944 190,94	32,34

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 682,58 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Association Ambroise Paré identifiée sous le numéro FINESS : 590 000 196 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 816 286).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMANIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire
Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Association Ambroise Paré

Monsieur le Directeur
EHPAD L'Arche
8, rue Emile Zola
59800 LILLE

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	671	189	PARTIEL	NON	937 692,08

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 816 286 est fixé à **997 390,23 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	937 692,08 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » :		937 692,08 €
- Crédits d'actualisation	:	6 498,86 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		944 190,94 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		-53 199,29 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.


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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...).

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale


Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590816286
Nom EHPAD : L'Arche
Commune : LILLE

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes :

Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire (13/09/2017). Vous indiquez un déficit prévisionnel de 48 845,00 euros. Cependant, vous expliquez dans votre rapport rectificatif les raisons de ce déficit (absentéisme, remplacement, coupe pathos défavorable) et vous sollicitez une aide des autorités de tarification. Les cellules 170 et 171 F de l'onglet "CRPP" ne sont pas renseignés. Veuillez les compléter pour l'exercice 2018. Pour les exercices N-2 et N-1, vous indiquez des dotations aux amortissements que vous ne reportez pas dans le PrévU N.

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-148

ehpadLilleMaisonSaintJean06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD SAINT JEAN A LILLE
FINESS : 590 814 380

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 la décision d'autorisation en date du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Saint Jean de LILLE et géré par Maison St Jean ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 089 581,14€ au titre de l'année 2018, dont 11 141,43€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 798,43€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	899 576,48	30,81
UHR	0,00	
PASA	68 016,85	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	121 987,81	48,60
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 080 661,07 €.

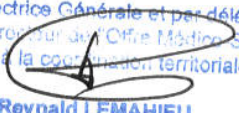
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	892 031,24	30,55
UHR	0,00	
PASA	67 881,96	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	120 747,87	48,11
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 055,09€.

- 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** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Maison St Jean identifié sous le numéro FINESS : 590 814 372 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 814 380).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
Maison St Jean

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Saint Jean
LILLE, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	664	173	PARTIEL	NON	883 298,37

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	67 443,58
UHR		0,00
Hébergement temporaire		0,00
Accueil de jour	10	119 968,08
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 814 380 est fixé à **1 089 581,14 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 070 710,03 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 070 710,03 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	7 401,26 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 549,78 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 080 661,07 €
- Crédits non reconductibles :		
• <i>dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel</i>		
• <i>dont : 2 141,43 € pour les formations</i>		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		11 141,43 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		2 221,36 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, l'ARS tient à vous rappeler les dispositions suivantes :

Votre EPRD doit être soumis dans l'application « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

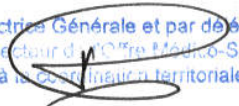
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Directrice Générale et par dérogation
Le Sous-Directeur d'Office Médico-Sociale
Appui à la construction territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590814380
Nom EHPAD : Saint Jean
Commune : LILLE

1^{ère} soumission

Absences d'observations ARS

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-149

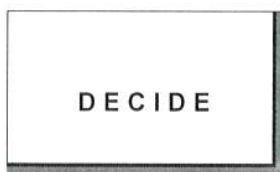
ehpadLillePSAPA06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD PSAPA A LILLE
FINESS : 590 006 862

LA DIRECTRICE GENERALE 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° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- 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 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 préfectoral en date du 23 décembre 2003 autorisant la transformation des petites structures communales de Lille en EHPAD PSAPA, géré par CCAS Lille ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 000 346,82€ au titre de l'année 2018, dont 208 778,16€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 166 695,57€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 000 346,82	31,32

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 818 526,18 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 818 526,18	28,47

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 151 543,85€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Lille identifié sous le numéro FINISS : 590 798 153 et à l'établissement concerné (FINISS : 590 006 862).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018


Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice de l'Offre Médico-Sociale
Françoise VAN RECHEM

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

Annexe : Commentaires de l'ARS sur l'EPRD 2017

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
CCAS Lille

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD PSAPA
LILLE, 59

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réforme le modèle de tarification des EHPAD et des PUV. Ce nouveau modèle de tarification s'applique depuis le 1er janvier 2017. Il objective l'allocation de ressources par la mise en place de forfaits sur les soins et la dépendance en fonction de l'état de dépendance des résidents (GMP) et de leurs besoins en soins (PMP).

Le niveau de financement des prestations en soins des places d'hébergement permanent est donc dorénavant calculé par le biais de l'équation tarifaire dite « GMPS » fondée sur le niveau des besoins en soins requis des résidents de l'EHPAD.

Ces nouveaux textes prévoient une convergence des établissements vers les forfaits soins et dépendance issus de l'équation tarifaire sur une période transitoire de sept ans (2017-2023).

Le financement des autres modalités d'accueil telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les pôles d'activités et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcées et les plateformes de répit reste inchangé.

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 :

		Soins	
		Gagnant	Perdant
Dépendance	Gagnant	Aucune compensation	Compensation intégrale du soin
	Perdant	Perte dépendance plafonnée à 5 000€. Si le gain sur le soin est inférieur à 5 000€, compensation de l'écart pour annuler la perte globale.	Compensation intégrale du soin et de la dépendance

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

Le calcul de votre forfait global de soins pour l'exercice 2018 est issu des données suivantes :

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
160	698	162	PARTIEL	NON	1 806 008,54

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire		0,00
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 006 862 est fixé à **2 000 346,82 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 975 322,28 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Désinstallation de 15 places au 1 ^{er} janvier	:	-169 313,74 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 806 008,54 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	12 517,64 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	0,00 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 818 526,18 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 39 464,42 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 169 313,74 € pour la neutralisation de la perte liée à la désinstallation de 15 places

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 208 778,16 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	26 957,52 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

Enfin, afin de faciliter l'approbation de votre EPRD 2018, 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 2018.

Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.
- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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>

Pour vous aider dans la saisie de votre EPRD 2018, vous trouverez en annexe du présent courrier les commentaires qu'a formulé l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

- Non-conformité, incomplétude ou retard du dépôt de l'EPRD ;
- Non-conformité des produits de tarification par rapport aux crédits notifiés (vigilance sur la convergence) ;
- Absence d'action visant à rétablir la situation de l'établissement dans le rapport du Directeur en présence d'indicateurs financiers dégradés (CAF, FRNG, etc...)

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Françoise VAN RECHEM



ANNEXE 1

N° FINESS : 590006862
Nom EHPAD : PSAPA
Commune : LILLE

1^{ère} soumission

De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes:

Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire était manquant.

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conformes à votre notification budgétaire.

La dotation soins que vous présentez (1 975 323,02 euros) est supérieure de 123 909,94 euros par rapport aux produits notifiés par l'assurance maladie (1 851 413,08 euros).

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet.