



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-194

PUBLIÉ LE 3 JUILLET 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-29-001 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 du Centre Ressources La Pépinière (2 pages)	Page 3
R32-2018-06-15-007 - EHPADAulooyLesValenciennesHarmonie-15 (6 pages)	Page 6
R32-2018-06-14-010 - ehpadBourbourgSchadetVercoustre06-14 (2 pages)	Page 13
R32-2018-06-14-006 - ehpadCoudekerqueBrancheYvonDuval06-14 (2 pages)	Page 16
R32-2018-06-14-007 - ehpadDunkerqueVanEeghem06-14 (2 pages)	Page 19
R32-2018-06-14-008 - ehpadEsquelbecValD'Yser06-14 (2 pages)	Page 22
R32-2018-06-15-008 - EHPADFlinesLesMortagneHortensias-15 (5 pages)	Page 25
R32-2018-06-14-009 - ehpadGrandeSyntheZelieQuenton06-14 (2 pages)	Page 31
R32-2018-06-15-009 - EHPADLeQuesnoyHarmonie-15 (5 pages)	Page 34
R32-2018-06-15-010 - EHPADLourchesLesBouleaux-15 (6 pages)	Page 40
R32-2018-06-15-006 - EHPADNieppeMargueriteDeFlandre15 (6 pages)	Page 47
R32-2018-06-15-011 - EHPADSaintAmandLesEauxBéthanie-15 (5 pages)	Page 54

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-29-001

Décision tarifaire portant fixation du
forfait global de soins pour l'année 2018
du Centre Ressources La Pépinière



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE
Centre Ressources La Pépinière - 590052577

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 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 de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 18/6/2018 ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code, publié au journal officiel du 20 mai 2018 ;

Vu la décision n°2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018, publiée au journal officiel du 30 mai 2018 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 13 juillet 2010 autorisant la création d'une structure dénommée Centre Ressources La Pépinière (590052577), sise Allée André Glatigny Rue Paul Doumer 59120 LOOS et gérée par l'entité dénommée GAPAS (590001681) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 14 novembre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée Centre Ressources La Pépinière (590052577), pour l'exercice 2018 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 26 juin 2018;

DECIDE

Article 1 – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 588 107,12 €.

Article 2 – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 49 008,93 €.

Article 3 – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à 615 821,96€, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 51 318,50 €.

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

Article 5 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire GAPAS (590001681) et à la structure dénommée Centre Ressources La Pépinière (590052577).

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

Fait à Lille, le

29 JUIN 2018

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-007

EHPADAulooyLesValenciennesHarmonie-15

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD HARMONIE A AULNOY LEZ VALENCIENNES
FINESS : 590 811 352
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 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Harmonie, sis rue Pierre Brossolette à AULNOY LEZ VALENCIENNES et géré par SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois ;
- 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 864 870,10 € au titre de l'année 2018, dont 19 563,25 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 072,51 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	752 121,52	39,63
PASA	65 672,01	
Hébergement temporaire	47 076,57	42,99

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 859 661,19 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	747 435,61	39,38
PASA	65 541,77	
Hébergement temporaire	46 683,81	42,63

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 638,43 €.

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 SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois identifié sous le numéro FINESS : 590 797 569 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 811 352).

Fait à Lille le

12 5 JUIN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico Sociale
Appui à la coopération territoriale
Raynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 15 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
SIVU "Comité des Âges" du pays Trithois

Monsieur le Directeur
EHPAD Harmonie
AULNOY LEZ VALENCIENNES, 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
52	750	232	PARTIEL	NON	754 042,86

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	65 118,50
Hébergement temporaire	3	46 382,32

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 811 352 est fixé à **864 870,10 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 865 543,68 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 865 543,68 €

- Crédits d'actualisation : 724,76 €
 - Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : -6 607,25 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 859 661,19 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 300,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 223,00 € pour les formations
- dont : 6 607,25 € pour la neutralisation « perte soin »
- dont : 12 433,00 € pour l'étude nationale des coûts, 2^{ème} tranche de l'enquête 2017

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 19 563,25 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 14 354,34 €
 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...)

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale
Reynard LEMAIRE

ANNEXE 1

N° FINESS : 590811352
Nom EHPAD : Harmonie
Commune : AULNOY LEZ VALENCIENNES

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants:

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, le rapport budgétaire et financier était manquant ;

Seule la partie financière de la section soin a été renseigné dans votre EPRD. De ce fait, votre EPRD ne permet une étude et une vision globale de la santé financière de votre établissement.

L'analyse de l'EPRD est impossible.

2^{nde} soumission

Suite au rejet de votre EPRD initial par les autorités tarifaires le 09 août 2017, vous avez déposé un nouvel EPRD le 08 septembre 2017 corrigeant en partie les motifs du rejet initial.

Toutefois, la prévision actualisée du prélèvement sur le fond de roulement excède le fond de roulement net global disponible au 1er janvier 2017. Le Fond de roulement prévisionnel est négatif de -79 909.20 € en fin d'exercice.

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme. En effet, vous avez soumis un EPRD par établissement, alors que pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF : transmission d'un EPRD intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS d'un même département ;

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

R32-2018-06-14-010

ehpadBourbourgSchadetVercoustre06-14

DECISION PORTANT RECTIFICATION DE LA DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION
DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD SCHADET VERCOUSTRE A BOURBOURG
FINESS : 590 789 921

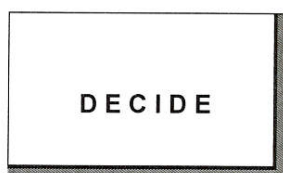
LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- 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 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 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;

- Vu l'arrêté préfectoral en date du 27 avril 2001 relatif à l'autorisation de transformation de l'EHPAD « Schadet Vercoustre », sis 11, Rue Schadet Vercoustre à BOURBOURG et géré par la Fondation Schadet Vercoustre ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS en date du 9 avril 2018 modifiée portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS ;
- Vu la décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS du 12 mai 2018 portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Schadet Vercoustre à BOURBOURG ;

Considérant l'existence d'une erreur matérielle au sein de la décision tarifaire susvisée au niveau de la date de signature de cette décision, la décision ayant été signée le 12 juin 2018 et non le 12 mai 2018 ;

Considérant que la rectification de cette erreur matérielle est nécessaire ;



Article 1 La décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Schadet Vercoustre à BOURBOURG est rectifiée comme suit :

La date de signature de la décision « 12 mai 2018 » est remplacée par « 12 juin 2018 ».

Article 2 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 3 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 4 La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation Schadet Vercoustre identifié sous le numéro FINESS : 590 002 069 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 921).

Fait à Lille, le

11.4 JUIN 2018

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

Françoise VAN RECHEM

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-006

ehpadCoudekerqueBrancheYvonDuval06-14

**DECISION PORTANT RECTIFICATION DE LA DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION
DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD YVON DUVAL A COUDEKERQUE BRANCHE
FINESS : 590 815 759**

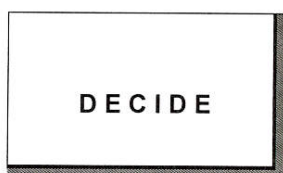
LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- 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 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 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;

- Vu la décision d'autorisation en date du 23 mars 2012 relative à la prorogation de l'arrêté du 03 mars 2009 autorisant la création d'un accueil de jour de 12 places rattaché à l'EHPAD Yvon Duval de COUDEKERQUE BRANCHE et géré par le CCAS Coudekerque-Branche ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS en date du 9 avril 2018 modifiée portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS ;
- Vu la décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS du 12 mai 2018 portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Yvon Duval à COUDEKERQUE-BRANCHE ;

Considérant l'existence d'une erreur matérielle au sein de la décision tarifaire susvisée au niveau de la date de signature de cette décision, la décision ayant été signée le 12 juin 2018 et non le 12 mai 2018 ;

Considérant que la rectification de cette erreur matérielle est nécessaire ;



Article 1 La décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Yvon Duval à COUDEKERQUE-BRANCHE est rectifiée comme suit :

La date de signature de la décision « 12 mai 2018 » est remplacée par « 12 juin 2018 ».

Article 2 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 3 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 4 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 Coudekerque Branche identifié sous le numéro FINESS : 590 800 702 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 815 759).

Fait à Lille, le 14 JUIN 2018

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-007

ehpadDunkerqueVanEeghem06-14

DECISION PORTANT RECTIFICATION DE LA DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION
DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD VAN EEGHEM A DUNKERQUE
FINESS : 590 787 842

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

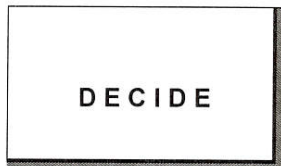
- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu le décret 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 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 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation d'un EHPAD VAN EEGHEM, sis Avenue Louis Herbeaux à Dunkerque et géré par CCAS DUNKERQUE ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS en date du 9 avril 2018 modifiée portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS ;

Vu la décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS du 12 mai 2018 portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Van Eeghem à DUNKERQUE ;

Considérant l'existence d'une erreur matérielle au sein de la décision tarifaire susvisée au niveau de la date de signature de cette décision, la décision ayant été signée le 12 juin 2018 et non le 12 mai 2018 ;

Considérant que la rectification de cette erreur matérielle est nécessaire ;



Article 1 La décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Van Eeghem à DUNKERQUE est rectifiée comme suit :

La date de signature de la décision « 12 mai 2018 » est remplacée par « 12 juin 2018 ».

Article 2 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 3 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 4 La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Dunkerque identifié sous le numéro FINESS : 590 797 817 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 842).

Fait à Lille, le

14 JUIN 2018

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

Françoise VAN RECHEM

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-008

ehpadEsquelbecValD'Yser06-14

DECISION PORTANT RECTIFICATION DE LA DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION
DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD VAL D'YSER A ESQUELBECQ
FINESS : 590 783 395

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

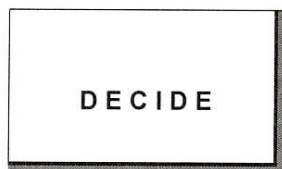
- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu le décret 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 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 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Val d'Yser », sis 65, Rue de Bergues à ESQUELBECQ et géré par Public autonome ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS en date du 9 avril 2018 modifiée portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS ;

Vu la décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS du 12 mai 2018 portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Val d'Yser à ESQUELBECQ ;

Considérant l'existence d'une erreur matérielle au sein de la décision tarifaire susvisée au niveau de la date de signature de cette décision, la décision ayant été signée le 12 juin 2018 et non le 12 mai 2018 ;

Considérant que la rectification de cette erreur matérielle est nécessaire ;



Article 1 La décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Val d'Yser à ESQUELBECQ est rectifiée comme suit :

La date de signature de la décision « 12 mai 2018 » est remplacée par « 12 juin 2018 ».

Article 2 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 3 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 4 La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Public Autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 395).

Fait à Lille, le 12 4 JUIN 2018

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-008

EHPADFlinesLesMortagneHortensias-15

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES HORTENSIAS A FLINES LES MORTAGNE
FINESS : 590 808 812

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 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Hortensias, sis 14 rue Georges Fournier à FLINES LES MORTAGNE et géré par SARL Les Hortensias DOMIDEP ;
- 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 684 769,76 € au titre de l'année 2018, dont 16 944,76 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 57 064,15 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	672 183,08	41,85
Hébergement temporaire	12 586,68	34,48

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 647 001,98 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	634 540,06	39,51
Hébergement temporaire	12 461,92	34,14

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 53 916,83 €.

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

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

Article 5 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 SARL Les Hortensias DOMIDEP identifié sous le numéro FINESS : 590 004 396 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 808 812).

Fait à Lille le

15 JUIN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à l'accompagnement social
Reynald LEMANIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 15 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
SARL Les Hortensias DOMIDEP

Monsieur le Directeur
EHPAD Les Hortensias
FLINES LES MORTAGNE, 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
44	856	217	PARTIEL	NON	633 204,30

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	1	12 381,44

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 808 812 est fixé à **684 769,76 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 645 585,74 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 645 585,74 €**

- Crédits d'actualisation	:	1 416,24 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		647 001,98 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont :		16 844,76 € pour les formations
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		16 944,76 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		-20 823,02 €
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...)


 Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
 Appui à l'Autonomie Personnelle
 Reynald LEIAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590808812
Nom EHPAD : Les Hortensias
Commune : FLINES LES MORTAGNE

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:

Seuls les CRP de chaque établissement ont été fournis, pas de données consolidées;

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

Vos prévisions de recette et/ou de dépenses, ne sont pas estimées de façon sincères; elles présentent des variations excessives des charges et des produits par rapport aux exercices antérieurs sans explications construites dans le rapport budgétaire joint;

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

R32-2018-06-14-009

ehpadGrandeSyntheZelieQuenton06-14

DECISION PORTANT RECTIFICATION DE LA DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION
DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ZELIE QUENTON A GRANDE SYNTHE
FINESS : 590 789 889

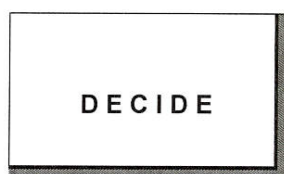
LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- 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 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 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA n° 2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;

- Vu l'arrêté préfectoral en date du 23 novembre 2005 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Zélie Quenton », sis 7, Rue Jean-Philippe Rameau à GRANDE-SYNTHE et géré par le CCAS de GRANDE-SYNTHE ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS en date du 9 avril 2018 modifiée portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS ;
- Vu la décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS du 12 mai 2018 portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Zélie Quenton à GRANDE-SYNTHE ;

Considérant l'existence d'une erreur matérielle au sein de la décision tarifaire susvisée au niveau de la date de signature de cette décision, la décision ayant été signée le 12 juin 2018 et non le 12 mai 2018 ;

Considérant que la rectification de cette erreur matérielle est nécessaire ;



Article 1 La décision tarifaire de la directrice générale de l'ARS portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Zélie Quenton à GRANDE-SYNTHE est rectifiée comme suit :

La date de signature de la décision « 12 mai 2018 » est remplacée par « 12 juin 2018 ».

Article 2 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 3 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 4 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 Grande Synthe identifié sous le numéro FINESS : 590 797 890 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 889).

Fait à Lille, le 04 JUIN 2018

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-009

EHPADLeQuesnoyHarmonie-15

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD HARMONIE A LE QUESNOY
FINESS : 590 809 075
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 28 octobre 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Harmonie, sis Fabourg Fauroeux à LE QUESNOY et géré par UES Les sinoplies - ACPPA ;
- 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 1 103 010,06 € au titre de l'année 2018, dont 10 893,31 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 91 917,51 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 012 770,83	32,64
PASA	64 919,34	
Hébergement temporaire	25 319,89	34,68

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 1 106 779,80 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 016 919,13	32,78
PASA	64 790,60	
Hébergement temporaire	25 070,07	34,34

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 231,65 €.

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 UES Les sinoplies - ACPPA identifié sous le numéro FINESS : 690 033 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 075).

Fait à Lille le

15 JUN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la Santé Personnelle et Sociale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **15 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
UES Les sinoplies - ACPPA

Monsieur le Directeur
EHPAD Harmonie
LE QUESNOY, 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
85	722	181	PARTIEL	NON	1 007 375,64

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	64 372,18
Hébergement temporaire	2	24 908,17

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 809 075 est fixé à **1 103 010,06 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 096 655,99 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 096 655,99 €**

- Crédits d'actualisation	:	7 631,95 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 491,86 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 106 779,80 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 193,31 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 10 893,31 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	14 663,05 €
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...)

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la gestion territoriale

Reynard LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590809075
Nom EHPAD : Harmonie
Commune : LE QUESNOY

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants:

Vous n'avez pas inscrit dans votre rapport budgétaire et financier les mesures de redressement adaptées à votre situation financière.

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme. En effet, vous avez soumis un EPRD par établissement, alors que pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF transmettent un EPRD intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS d'un même département ;

Les produits de tarification que vous présentez (1 031 002,00 €) ne sont pas conforme à votre notification budgétaire (1 031 001,99 € intégrant une reprise de résultat 2015 de 79 250,00 € non repris dans l'EPRD)

La dotation dépendance allouée par le CD est différente de celle inscrite par l'établissement dans l'annexe 5a.

Vos prévisions de dépenses, ne sont pas estimées de façon sincère. Vous estimez un déficit prévisionnel de 148 697,95 € sans explication, ni mesure de redressement.

Votre prévision de CAF ne couvre pas les emprunts de l'exercice;

2nde soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

Suite au rejet de votre EPRD initial par les autorités tarifaires le 28 juillet 2017, vous avez déposé un nouvel EPRD le 30 août 2017. Celui-ci est identique au dépôt initial. De ce fait, il est rejeté pour les mêmes motifs que le précédent :

Vous n'avez pas inscrit dans votre rapport budgétaire et financier les mesures de redressement adaptées à votre situation financière.

La dotation dépendance allouée par le CD est différente de celle inscrite par l'établissement dans l'annexe 5a.

Vos prévisions de dépenses, ne sont pas estimées de façon sincère. Vous estimez un déficit prévisionnel de 148 697,95 € sans explication, ni mesure de redressement.

Vous n'avez pas inscrit votre excédent 2015 d'un montant de 79 250€,

Votre prévision de CAF ne couvre pas les emprunts de l'exercice;

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-010

EHPADLourchesLesBouleaux-15

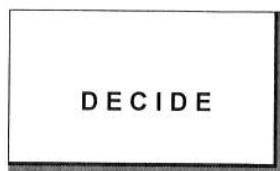
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES BOULEAUX A LOURCHES
FINESS : 590 809 331

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 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Les Bouleaux » à LOURCHES en date du 28 octobre 2016, sis 160 rue Marcel Paul à LOURCHES (59 156) et géré par UES Les sinopies - ACPA ;

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 1 154 685,80 € au titre de l'année 2018, dont 11 043,17 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 96 223,82 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 089 766,46	34,72
PASA	64 919,34	

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 1 233 505,19 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 168 714,59	37,23
PASA	64 790,60	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 102 792,10 €.

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 UES Les sinopies - ACPPA identifié sous le numéro FINESS : 690 033 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 331).

Fait à Lille le

17 5 JUIN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMANIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 15 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
UES Les sinoplies - ACPPA

Madame la Directrice
EHPAD Les Bouleaux
LOURCHES, 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
86	760	230	PARTIEL	NON	1 157 212,55

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	64 372,18

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 809 331 est fixé à **1 154 685,80 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 221 584,73 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 221 584,73 €**

- Crédits d'actualisation	:	8 518,91 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	3 401,55 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 233 505,19 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 443,17 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 043,17 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	89 862,56 €
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...)

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale
Reynald LAMARCHEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590809331
Nom EHPAD : Les Bouleaux
Commune : LOURCHES

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants:

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme: votre EPRD a été soumis par établissement, alors que pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF, il convient de transmettre un EPRD "simplifié" intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMP d'un même département;

Votre prévision de CAF ne couvre pas les emprunts de l'exercice ;

le PGFP transmis prévoit un déficit sur les 6 années à venir sans que le rapport budgétaire joint ne présente les mesures pour revenir à une situation financière satisfaisante sur la durée;

Vous prévoyez une Insuffisance d'auto financement de 396 986 € sur l'exercice 2017.

2^{nde} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

Vous n'avez pas inscrit dans votre rapport budgétaire et financier les mesures de redressement adaptées à votre situation financière.

Les produits de tarification que vous présentez ne reprennent pas l'excédent 2015 (282 056e supplémentaires) et bouleversent l'économie générale de l'EPRD ;

Vos prévisions de dépenses, ne sont pas estimées de façon sincère.

Vous estimez un déficit prévisionnel sans explication, ni mesure de redressement.

Votre prévision de CAF ne couvre pas les emprunts de l'exercice;

L'établissement est en IAF.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-006

EHPADNieppeMargueriteDeFlandre15

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MARGUERITE DE FLANDRE A NIEPPE
FINESS : 590 782 835

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 20 octobre 2016 autorisant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Marguerite de Flandre de NIEPPE;

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 1 127 840,54€ au titre de l'année 2018, dont 10 708,72€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 986,71€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 127 840,54	36,35

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 1 117 131,82€.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 117 131,82	36,01

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 094,32€.

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

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

Article 5 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 identifié sous le numéro FINESS : 590 000 907 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 835).

Fait à Lille le

15 JUIN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la tarification

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 15 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Marguerite de Flandre
322 rue Docteur Vanuxem
59850 Nieppe

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 :

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

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
85	713	221	PARTIEL	NON	1 118 327,11

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 835 est fixé à **1 127 840,54€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 118 327,11 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 118 327,11 €

- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : -1 195,29 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 117 131,82 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 513,43 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 1 195,29 € pour la neutralisation « perte soin »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 10 708,72 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réserve de compensation des déficits: 5 623,54 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 8 048,24€.

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...)

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la tarification sociale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782835
Nom EHPAD : Marguerite de Flandre
Commune : NIEPPE

1^{ère} soumission

Approbation sans observations.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-011

EHPADSaintAmandLesEauxBéthanie-15

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD RESIDENCE BETHANIE A SAINT AMAND LES EAUX
FINESS : 590 805 685
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 février 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence Béthanie, sis 877 route de Roubaix à SAINT AMAND LES EAUX et géré par l'Association Béthanie ;
- 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 805 466,59 € au titre de l'année 2018, dont 9 322,53 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 122,22 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	742 166,85	28,24
Hébergement temporaire	63 299,74	34,68

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 819 082,02 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	756 406,82	28,78
Hébergement temporaire	62 675,20	34,34

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 68 256,84 €.

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 Béthanie identifié sous le numéro FINESS : 590 800 066 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 805 685).

Fait à Lille le

15 JUIN 2018

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la construction territoriale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 15 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
Asso Béthanie

Monsieur le Directeur
EHPAD Résidence Béthanie
SAINT AMAND LES EAUX, 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
72	693	137	PARTIEL	NON	748 992,62

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	5	62 270,44

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 805 685 est fixé à **805 466,59 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 811 263,06 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 811 263,06 €**

- Crédits d'actualisation	:	5 647,71 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 171,25 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		819 082,02 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 7 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 622,53 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 9 322,53 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	22 937,96 €
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...)

Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMANIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590805685
Nom EHPAD : Résidence Béthanie
Commune : SAINT AMAND LES EAUX

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 de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conformes à votre notification budgétaire ;

Le PGFP est fourni mais incomplet; le BFR n'apparaît pas ;

Les ratios d'analyse sont eux aussi fournis mais incomplets; il manque les données N-2 ;

Le PGFP fait état d'une somme de 50 000 € en immobilisations. Cependant, cette somme n'est pas reprise dans le cadre EPRD synthétique. Les montants de la variation du FR, du FRNG et donc de la variation prévisionnelle de trésorerie indiqués dans le cadre EPRD synthétique sont par conséquent erronés.

Néanmoins, les chiffres indiqués dans le PGFP sont quant à eux correct.

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