



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-225

PUBLIÉ LE 2 AOÛT 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-351 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD A CRECY-SUR-SERRE (7 pages)	Page 3
R32-2018-06-12-352 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD A CREPY-EN-LAONNOIS (7 pages)	Page 11
R32-2018-06-12-346 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD BELLEVUE A SAINT GOBAIN (7 pages)	Page 19
R32-2018-06-12-348 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD CESAR D'ESTREES A LAON (7 pages)	Page 27
R32-2018-06-12-353 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD DEVILLERS ET ST MEDARD A GUISE (7 pages)	Page 35
R32-2018-06-12-349 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD FONTENELLE ET TREMOLIERES A CHAUNY (7 pages)	Page 43
R32-2018-06-12-354 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD JEAN MOULIN A SAINT GOBAIN (7 pages)	Page 51
R32-2018-06-12-345 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD L'ESCAUT A BEAUREVOIR (7 pages)	Page 59
R32-2018-06-12-350 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LA MECHE D'ARGENT A COUCY-LE-CHÂTEAU - AUFFRIQUE (7 pages)	Page 67
R32-2018-06-12-347 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LE CHAMP DE LA ROSE A BOHAIN-EN-VERMANDOIS (7 pages)	Page 75
R32-2018-06-12-356 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LECLERE GRANDIN A SAINT GOBAIN (7 pages)	Page 83
R32-2018-06-12-355 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD MRCH A LA FERRE (7 pages)	Page 91

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-351

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD A CRECY-SUR-SERRE

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD A CRECY-SUR-SERRE  
FINESS : 020 000 634

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 conjoint en date du 28 Juillet 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome LE VERT BUISSON à CRECY SUR SERRE

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 1 300 099,54€ au titre de l'année 2018, dont 72 420,33€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 108 341,63€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 300 099,54	34,92
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 227 679,21 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 227 679,21	32,98
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 102 306,60€.


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

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

**Article 5** 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 MdR Crecy sur Serre identifié sous le numéro FINESS : 020 000 659 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 000 634 ).

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 : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
MdR Crecy sur Serre

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD  
CRECY-SUR-SERRE, 02

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
102	678	212	PARTIEL	NON	1 210 164,07

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 : 020 000 634 est fixé à **1 300 099,54 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 210 164,07 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 210 164,07 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	8 471,15 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	9 043,99 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :** **1 227 679,21 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 70 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 420,33 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **72 420,33 €**

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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20000634  
Nom EHPAD :  
Commune : CRECY-SUR-SERRE

1<sup>ère</sup> 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 et le tableau des effectifs étaient manquants.*
- *La répartition des produits de la tarification n'ont pas été répartis par section. Cela ne permet pas de vérifier la conformité à la notification budgétaire.*
- *De plus, l'analyse de votre EPRD laisse apparaître une situation financière dégradée avec un fonds de roulement négatif de 39 401,53 €.*

*Compte tenu de votre déficit prévisionnel de 39 401,49 €, il convient de nous transmettre les mesures de redressement de votre situation financière.*

*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

R32-2018-06-12-352

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD A CREPY-EN-LAONNOIS

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD A CREPY-EN-LAONNOIS  
FINESS : 020 002 143

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 conjoint en date du 28 octobre 2016 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome MALEZIEUX BRIQUET à CREPY EN LAONNOIS ;

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 579 024,74€ au titre de l'année 2018, dont 58 027,13€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 48 252,06€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	579 024,74	33,05
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 520 997,61 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	520 997,61	29,74
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 43 416,47€.

**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 MdR Crepy en Lannois identifié sous le numéro FINESS : 020 000 741 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 143 ).

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  
Raymond LEMARIE

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
MdR Crepy en Lannois

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD  
28, rue Malézieux Briquet  
02870 CREPY-EN-LANNOIS

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
48	687	162	PARTIEL	NON	513 564,57

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 : 020 002 143 est fixé à **579 024,74 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	513 564,57 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>513 564,57 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	3 594,95 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	3 838,09 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 520 997,61 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 32 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 027,13 € pour les formations
- dont : 25 000,00 € pour le soutien à l'investissement

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 58 027,13 €**

- 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 formulés 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 des Affaires Médico-Sociales  
Appui à la territorialité territoriale  
Reçu du directeur

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20002143  
Nom EHPAD :  
Commune : CREPY-EN-LAONNOIS

1<sup>ère</sup> 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 ERPD (518 366,09 €) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (561 469,57 €).*
- *L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.*

*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

R32-2018-06-12-346

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD BELLEVUE A SAINT GOBAIN

*DOMS*

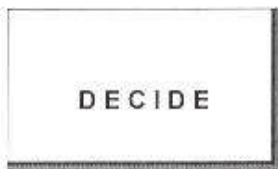
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD BELLEVUE A SAINT GOBAIN  
FINESS : 020 009 114**

**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 conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence Bellevue à SAINT-GOBAIN géré par la SA RESIDENCE BELLEVUE ;

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 1 260 400,44€ au titre de l'année 2018, dont 86 520,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 105 033,37€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 260 400,44	41,11
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 173 880,44 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 173 880,44	38,29
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 97 823,37€.

**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 Bellevue (S.A.) identifié sous le numéro FINESS : 020 001 509. et à l'établissement concerné (FINESS : 020 009 114 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
Bellevue (S.A.)

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Bellevue  
SAINT GOBAIN, 02

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	785	247	PARTIEL	NON	1 157 132,93

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 : 020 009 114 est fixé à **1 260 400,44 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 157 132,93 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 157 132,93 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	8 099,93 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	8 647,58 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 173 880,44 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 49 500,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 17 020,00 € pour les formations
- dont : 20 000,00 € pour le soutien à l'investissement

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 86 520,00 €**

- 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 Centre Médico-Social  
Appui à la coordination territoriale  
Raynard LEMAZOU

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20009114  
Nom EHPAD : Bellevue  
Commune : SAINT GOBAIN

1<sup>ère</sup> 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 prévoyez un déficit prévisionnel sur les sections soins et dépendance de 26 386,14€. Toutefois, vous indiquez dans le rapport budgétaire que celui-ci sera compensé par une reprise sur le compte 111 "mesures d'exploitation".*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-348

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD CESAR D'ESTREES A LAON

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD CESAR D'ESTREES A LAON  
FINESS : 020 004 735

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 conjoint en date du 28 juillet 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence César d'Estrées à Laon géré par le Centre Hospitalier de LAON ;

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 1 784 681,97€ au titre de l'année 2018, dont 115 804,58€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 148 723,50€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 784 681,97	38,81
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 668 877,39 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 668 877,39	36,29
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 139 073,12€.

**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 Laon identifié sous le numéro FINESS : 020 000 253 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 735 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Sous-Directrice des Unités Médico-Sociales  
Appui à la coordination territoriale  
  
Régine LEBLANC

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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 Laon

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD César d'Estrées  
LAON, 02

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
126	625	162	GLOBAL	OUI	1 646 292,08

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 : 020 004 735 est fixé à **1 784 681,97 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 646 292,08 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 646 292,08 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	11 524,04 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	11 061,27 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 668 877,39 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 112 512,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 3 292,58 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 115 804,58 €**

- 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.

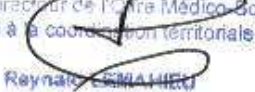


Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

<http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-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 déléguation  
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
  
Reynald ESCOFFIER

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20004735  
Nom EHPAD : César d'Estrées  
Commune : LAON

1<sup>ère</sup> soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

- Les CAMSP gérés par des établissements publics de santé ne sont pas concernés par la réforme de la présentation du cadre budgétaire tant qu'ils ne sont pas compris dans le périmètre d'un CPOM Médico-social.
- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire et l'annexe financière permettant d'identifier les différentes sections étaient manquants.
- Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD (1 627 975 €) ne sont pas conforme à votre notification budgétaire (1 662 126,08 €).

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-353

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD DEVILLERS ET ST MEDARD A GUISE**

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD DEVILLERS ET ST MEDARD A GUISE  
FINISS : 020 004 719

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 conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l' EHPAD du CENTRE HOSPITALIER DE GUISE ;

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 1 846 509,82€ au titre de l'année 2018, dont 81 942,09 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 153 875,82€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 846 509,82	43,99
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 764 567,73 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 764 567,73	42,04
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 147 047,31€.

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

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

**Article 5** 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 Guise identifié sous le numéro FINESS : 020 000 022 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 719 ).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Direction Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur Général Adjoint - Soins Médico-Sociaux  
Appui à la coordination territoriale  
Reynald LEMARIEU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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 Directeur  
EHPAD  
28, rue Devillers et St Médard  
02870 GUISE

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
115	665	218	GLOBAL	OUI	1 734 852,80

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 : 020 004 719 est fixé à **1 846 509,82 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 734 852,80 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 734 852,80 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	12 143,97 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	17 570,96 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 764 567,73 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 70 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 3 469,71 € pour les formations
- dont : 8 472,38 € pour la neutralisation « perte dépendance »

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 81 942,09 €**

- 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'appliquetif « Import EPRD » ( <https://importeprd.cnsa.fr/> ) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 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 déléation  
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Appui à la coopération territoriale  
Reynaud LEBLANC

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20004719  
Nom EHPAD : Devillers et St Médard  
Commune : GUISE

1<sup>ère</sup> soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les remarques suivantes :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau des effectifs était manquant.
- Les produits de tarification que vous présentez dans votre ERPD (1 818 925,78 €) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (1 807 586,79 €). Votre ERPD est présenté actuellement à l'équilibre mais après rectification du montant des produits (en accord avec la décision tarifaire) le déficit prévisionnel sera de 11 338,98 €.
- L'ERPD a été déposé au-delà du 30 juin.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-349

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD FONTENELLE ET TREMOLIERES A  
CHAUNY

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD FONTENELLE ET TREMOLIERES A CHAUNY  
FINESS : 020 004 776

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 conjoint en date du 18 août 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD annexé au centre hospitalier de CHAUNY ;

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 2 832 106,95€ au titre de l'année 2018, dont 89 585,53€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 236 008,91€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 832 106,95	46,74
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 742 521,42 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 742 521,42	45,26
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 228 543,45€.

**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 CHAUNY identifié sous le numéro FINESS : 020 000 287 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 776 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018  
Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sub-Directeur Médico-Sociale  
Appui à la Qualité et à l'Innovation  
Reynald LEWAHISTU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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 CHAUNY

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Fontenelle et Trémolières  
CHAUNY, 02

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
166	827	183	GLOBAL	OUI	2 706 263,98

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 : 020 004 776 est fixé à **2 832 106,95 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	2 706 263,98 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>2 706 263,98 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	18 943,85 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	17 313,59 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 2 742 521,42 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 84 173,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 412,53 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 89 585,53 €**

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 20004776  
Nom EHPAD : Fontenelle et Trémolières  
Commune : CHAUNY

1<sup>ère</sup> soumission

*Votre EPCP appelle de l'ARS les remarques suivantes :*

- *Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau des effectifs était manquant.*
- *L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-354

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD JEAN MOULIN A SAINT GOBAIN

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD JEAN MOULIN A SAINT GOBAIN  
FINESS : 020 004 032

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 conjoint en date du 28 Juillet 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Jean-Moulin géré par l'EHPAD Public Autonome LECLERE-GRANDIN à SAINT-GOBAIN ;

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 876 372,66€ au titre de l'année 2018, dont 117 985,63€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 031,06€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	876 372,66	42,88
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 758 387,03 €.


	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	758 387,03	37,10
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 63 198,92€.

- 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 MdR St Gobain identifié sous le numéro FINESS : 020 000 816 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 032 ).

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  
  
Renaud LEMAHIEU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
MdR St Gobain

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Jean Moulin  
SAINT GOBAIN, 02

Pour rappel, le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif, entre autre, aux principes généraux de la tarification réformé 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
56	669	291	PARTIEL	NON	742 814,65

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 : 020 004 032 est fixé à **876 372,66 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	742 814,65 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>742 814,65 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	5 199,70 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	10 372,68 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 758 387,03 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 116 500,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 485,63 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 117 985,63 €**

- 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 Général Médecine-Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
Raymond LEMAITRE

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20004032  
Nom EHPAD : Jean Moulin  
Commune : SAINT GOBAIN

### 1<sup>ère</sup> soumission

L'ARS et le Conseil Général rejettent votre EPRD pour les motifs suivants :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, selon l'article R314-212 du décret CASF, votre EPRD doit comprendre le CRP de l'EHPAD « Jean Moulin » et celui de l'EHPAD "Leclère Grandin". Ce dernier étant manquant, l'analyse de votre EPRD ne peut aboutir.

Concernant l'EHPAD "Jean-Moulin" :

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

- Le fonds de roulement au 1er janvier 2017 n'est pas renseigné.

- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.

### 2<sup>ème</sup> soumission

L'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes :

- Vous indiquez dans le tableau de la CAF un excédent prévisionnel de 1 543,99€. Or vous présentez un EPRD en équilibre strict.

- Il existe une incohérence entre le report à nouveau excédentaire figurant dans l'annexe 5 (13 486,83€) et celui indiqué dans la section d'exploitation du CRP (27 042,11€).

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-345

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD L'ESCAUT A BEAUREVOIR

*DOMS*

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD L'ESCAUT A BEAUREVOIR  
FINESS : 020 009 023

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 conjoint en date du 28 octobre 2016 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence l'Escaut géré par la SA ORPEA ;

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 1 143 091,64€ au titre de l'année 2018, dont 11 625,94€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 257,64€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 143 091,64	34,80
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 333 040,53 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 333 040,53	40,58
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 111 086,71€.

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

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

**Article 5** 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 ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux identifié sous le numéro FINESS : 920 030 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 009 023 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice générale et par délégation  
Le Sous-Directeur Général Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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 Chargée d'Etudes et Prospectives  
ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD L'Escaut  
Rue du tour de Ville  
02 110 BEAUREVOIR

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
90	801	276	PARTIEL	NON	1 312 968,18

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 : 020 009 023 est fixé à **1 143 091,64 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 312 968,18 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 312 968,18 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	9 190,78 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	10 881,57 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 333 040,53 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 625,94 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 625,94 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	201 574,83 €
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/etablissemments-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 le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé  
La Sous-Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé  
Agence Régionale de Santé  
Région Hauts-de-France  
Région Hauts-de-France

ANNEXE 1

N° FINESS : 20009023  
Nom EHPAD : L'Escaut  
Commune : BEAUREVOIR

1<sup>ère</sup> 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 ERPD (1 180 925,23€) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (1 208 557,23 €).*
- *Les années N-1 et N-2 du CRP ne sont pas complétées.*

*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

R32-2018-06-12-350

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LA MECHE D'ARGENT A  
COUCY-LE-CHÂTEAU<sup>DOMS</sup> - AUFFRIQUE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LA MECHE D'ARGENT A COUCY-LE-CHÂTEAU - AUFFRIQUE  
FINESS : 020 002 135

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 conjoint en date du 28 octobre 2016 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome la Mèche d'Argent à COUCY LE CHATEAU ;

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 1 129 214,49€ au titre de l'année 2018, dont 11 204,12€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 94 101,21€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 129 214,49	34,37
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 118 010,37 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 118 010,37	34,03
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 93 167,53€.

**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 La meche d'argent identifié sous le numéro FINESS : 020 000 733 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 135 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'S' shape with a vertical line through the center, enclosed within a large, loopy oval.

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
La mèche d'argent

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD La mèche d'argent  
COUCY-LE-CHÂTEAU - AUFFRIQUE, 02

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
90	764	194	PARTIEL	NON	1 102 059,85

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 : 020 002 135 est fixé à **1 129 214,49 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 102 059,85 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 102 059,85 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	7 714,42 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	8 236,10 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 118 010,37 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 204,12 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 204,12 €**

- 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 Départementale de l'Action Sociale  
Le Sous-Directeur de l'Action Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
  
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20002135  
Nom EHPAD : La mèche d'argent  
Commune : COUCY-LE-CHÂTEAU - AUFFRIQUE

1<sup>ère</sup> soumission

*L'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes :*

*- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.*

*- A ce jour, la situation présentée paraît équilibrée, cependant elle sera à réexaminer après ouverture du nouvel établissement et dépôt du PPI.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-347

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LE CHAMP DE LA ROSE A  
BOHAIN-EN-VERMANDOIS

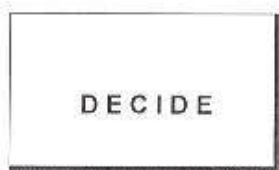
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LE CHAMP DE LA ROSE A BOHAIN-EN-VERMANDOIS

FINESS : 020 004 966

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 conjoint en date du 10 janvier 2018 relatif à la modification de capacité et à la labellisation d'un pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD Le Champ de la Rose à BOHAIN EN VERMANDOIS géré par la Maison de Santé de BOHAIN ;
- 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 2 976 088,93€ au titre de l'année 2018, dont 71 692,59€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 248 007,41€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 910 430,71	65,36
UHR	0,00	
PASA	65 658,22	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 904 396,34 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 838 868,33	63,75
UHR	0,00	
PASA	65 528,01	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 242 033,03€.

- 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 de Santé de Bohain identifié sous le numéro FINESS : 020 002 085 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 966 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEWAHIEU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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 de Santé de Bohain

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Le Champ de la Rose  
BOHAIN-EN-VERMANDOIS, 02

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
122	764	437	GLOBAL	OUI	2 781 190,56

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	65 104,83
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 : 020 004 966 est fixé à **2 976 088,93 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	2 846 295,39 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>2 846 295,39 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	19 891,51 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	38 209,44 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 2 904 396,34 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 66 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 692,59 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 71 692,59 €**

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 20004966  
Nom EHPAD : Le Champ de la Rose  
Commune : BOHAIN-EN-VERMANDOIS

1<sup>ère</sup> soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les remarques suivantes :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau des effectifs était manquant.
- Il apparaît que les données présentes dans votre EPCP ne sont pas en cohérence avec les données présentes dans l'annexe 5. L'analyse ne peut donc être complète et fiable.
- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-356

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LECLERE GRANDIN A SAINT  
GOBAIN

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LECLERE GRANDIN A SAINT GOBAIN  
FINESS : 020 002 218

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 conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome LECLERE-GRANDIN à SAINT-GOBAIN ;

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 592 718,30€ au titre de l'année 2018, dont 6 355,99€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 49 393,19€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	592 718,30	31,23
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 586 362,31 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	586 362,31	30,89
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 48 863,53€.

**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 MdR St Gobain identifié sous le numéro FINESS : 020 000 816 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 218 ).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur des OMS Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
Raynald LEMAHIEU

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

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@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  
Mdr St Gobain

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Leclère Grandin  
SAINT GOBAIN, 02

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
52	686	179	PARTIEL	NON	577 996,84

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 : 020 002 218 est fixé à **592 718,30 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	577 996,84 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>577 996,84 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	4 045,98 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	4 319,49 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 586 362,31 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 155,99 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 6 355,99 €**

- 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  
Le Soussigné  
Appui à la coordination territoriale  
Reynald CHANHEU

## ANNEXE 1

N° FINESS : 20002218  
Nom EHPAD : Leclère Grandin  
Commune : SAINT GOBAIN

### 1<sup>ère</sup> soumission

L'ARS et le Conseil Général rejettent votre EPRD pour les motifs suivants :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, selon l'article R314-212 du décret CASF, votre EPRD doit comprendre le CRP de l'EHPAD « Jean Moulin » et celui de l'EHPAD "Leclère Grandin". Ce dernier étant manquant, l'analyse de votre EPRD ne peut aboutir.

Concernant l'EHPAD "Jean-Moulin" :

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

- Le fonds de roulement au 1er janvier 2017 n'est pas renseigné.

- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.

### 2<sup>ème</sup> soumission

L'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes :

- Vous indiquez dans le tableau de la CAF un excédent prévisionnel de 1 543,99€. Or vous présentez un EPRD en équilibre strict.

- Il existe une incohérence entre le report à nouveau excédentaire figurant dans l'annexe 5 (13 486,83€) et celui indiqué dans la section d'exploitation du CRP (27 042,11€).

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-355

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH A LA FERRE**

*DOMS*

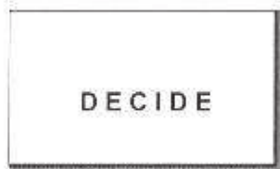
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH A LA FERRE  
FINESS : 020 004 701

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 conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l' EHPAD du CENTRE HOSPITALIER de LA FERRE ;

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 1 881 073,52€ au titre de l'année 2018, dont 80 500,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 156 756,13 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 881 073,52	47,72
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<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 800 573,52 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 800 573,52	45,68
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 150 047,79€.

- 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 La Fère identifié sous le numéro FINESS : 020 000 048. et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 701 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Direction Régionale et non déléguée  
Le Sous-Directeur Régional Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
Reynald LEMAHIEU

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

La Directrice Générale,

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK  
claude.mielczarek@ars.sante.fr

à

Lille, le **12 JUIN 2018**

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD  
28, rue MRCH  
02870 LA FERRE

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

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
108	721	213	GLOBAL	OUI	1 800 573,52

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 : 020 004 701 est fixé à **1 881 073,52 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 800 573,52 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 800 573,52 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	0,00 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (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 €

*Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 800 573,52 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 80 500,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 80 500,00 €**

- 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.

ARS Hauts-de-France – 556 avenue Willy Brandt – 59777 EURALILLE  
0 809 402 032 – [www.ars.hauts-de-france.sante.fr](http://www.ars.hauts-de-france.sante.fr)



<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 Direction territoriale  
Richard LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20004701  
Nom EHPAD : MRCH  
Commune : LA FERRE

1<sup>ère</sup> soumission

Votre EPCC appelle de l'ARS les remarques suivantes :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau des effectifs était manquant.
- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.