



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-229

PUBLIÉ LE 2 AOÛT 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-378 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD HELISENDE A ROZOY-SUR-SERRE (7 pages)	Page 3
R32-2018-06-12-377 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD HOTEL DIEU A OULCHY-LE-CHATEAU (7 pages)	Page 11
R32-2018-06-12-360 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD JOSEPH FRANCESCHI A TERGNIER (7 pages)	Page 19
R32-2018-06-12-375 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LA THIERACHE A LE NOUVION-EN-THIERACHE (7 pages)	Page 27
R32-2018-06-12-359 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD PAUL DUCATTEAU A SEBONCOURT (7 pages)	Page 35
R32-2018-06-12-379 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD ST LEGER A SOISSONS (7 pages)	Page 43
R32-2018-06-12-376 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD ST VINCENT DE PAUL A ORIGNY-EN-THIERACHE (7 pages)	Page 51
R32-2018-06-12-401 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD MAISON DE POMMERY A ETREILLERS (7 pages)	Page 59
R32-2018-06-12-400 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD NOTRE DAME A SAINT QUENTIN (7 pages)	Page 67
R32-2018-06-12-402 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD QUENTIN DE LA TOUR A SAINT QUENTIN (7 pages)	Page 75

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-378

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

DOMS

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD HELESENDE A ROZOY-SUR-SERRE
FINESS : 020 014 874

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 en date du 03 octobre 2014 modifiant l'autorisation de création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de 74 lits et 6 places d'accueil de jour sur la commune de ROZOY SUR SERRE en date du 18 janvier 2011 ;

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 690 297,59€ au titre de l'année 2018, dont 35 385,55€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 57 524,80€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	577 728,32	22,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	44 169,10	30,25
Accueil de Jour	68 400,17	45,42
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 902 137,18 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	790 789,17	30,95
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	43 682,30	29,92
Accueil de Jour	67 665,71	44,93
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 178,10€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Mutuelle Bien Vieillir identifié sous le numéro FINESS : 340 009 349 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 014 874).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018
Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Ofme Médico-Sociale

Alme CUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@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
Mutuelle Bien Vieillir

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Hélisende
ROZOY-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.

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
70	733	220	PARTIEL	NON	758 147,31

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	4	43 400,20
Accueil de jour	6	67 228,72
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 014 874 est fixé à **690 297,59 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	868 776,23 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		868 776,23 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 026,12 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	27 334,83 €
- 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 » : 902 137,18 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 737,55 € pour les formations
- dont : 25 648,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 35 385,55 €

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **25 648,00 €** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **17 661 €** en 2018 et provisionner **7 987 €** pour 2019.

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

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 54 311,00 € avec en parallèle vos charges augmentées du même montant.

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	247 225,14 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aline QUEVASQUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 20014874
Nom EHPAD : Hélisende
Commune : ROZOY-SUR-SERRE

1^{ère} soumission

L'ARS approuve votre EPRD avec l'observation suivante :

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-377

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD HOTEL DIEU A
OULCHY-LE-CHATEAU ^{PCMS}

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD HOTEL DIEU A OULCHY-LE-CHATEAU
FINESS : 020 002 200

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 02 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD public autonome Hotel Dieu à OULCHY 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 640 244,88€ au titre de l'année 2018, dont 15 925,26€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 53 353,74€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	640 244,88	35,80
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^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 624 319,62 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	624 319,62	34,91
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 52 026,64€.

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 de Oulchy le Château identifié sous le numéro FINESS : 020 000 808 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 200).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@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 de Oulchy le Château

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Hôtel Dieu
OULCHY-LE-CHATEAU, 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.

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
49	710	206	PARTIEL	NON	625 244,88

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire		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 : 020 002 200 est fixé à **640 244,88 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	625 244,88 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		625 244,88 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	0,00 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	-925,26 €
- 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 » : **624 319,62 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 15 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 925,26 € pour la neutralisation « perte soin »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **15 925,26 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :	6 956,11 €

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 :

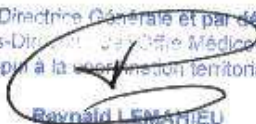
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

Raynald LEMANIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20002200
Nom EHPAD : Hôtel Dieu
Commune : OULCHY-LE-CHATEAU

1^{ère} soumission

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

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

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-360

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD JOSEPH FRANCESCHI A TERGNIER

DOMS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD JOSEPH FRANCESCHI A TERGNIER
FINESS : 020 009 593**

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 JOSEPH FRANCESCHI à TERGNIER 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 1 117 611,27€ au titre de l'année 2018, dont 10 707,82€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 134,27€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 117 611,27	36,89
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 228 000,27 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 228 000,27	40,53
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 102 333,36€.

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 : 020 009 593).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Dir. Adm. et ORPEA Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LAMARCHE

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
ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Joseph Franceschi
TERGNIER, 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.

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
83	812	284	PARTIEL	NON	1 203 910,77

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 : 020 009 593 est fixé à **1 117 611,27 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 203 910,77 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 203 910,77 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	8 427,38 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	15 662,12 €
- 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 » : 1 228 000,27 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 300,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 407,82 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 10 707,82 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	121 096,82 €
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 Direction Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Ordre Médico-Social
Appel à la coordination territoriale
Reynald LEMARIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20009593
Nom EHPAD : Joseph Franceschi
Commune : TERGNIER

1^{ère} soumission

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

- *Les produits de tarification que vous présentez dans votre ERPD (1 069 145,80 €) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (1 122 891,80 €).*
- *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

R32-2018-06-12-375

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA THIERACHE A LE
NOUVION-EN-^{DOMS}THIERACHE

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA THIERACHE A LE NOUVION-EN-THIERACHE
FINESS : 020 004 974**

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 16 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence La Thiérache géré par le Centre Hospitalier du NOUVION-EN-THIERACHE ;

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 1 411 135,82€ au titre de l'année 2018, dont 28 759,44€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 117 594,65€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 256 363,77	39,56
UHR	0,00	
PASA	66 802,29	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	87 969,76	43,81
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 382 376,38 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 228 709,68	38,69
UHR	0,00	
PASA	66 669,81	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	86 996,89	43,33
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 115 198,03€.

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 CH de Le Nouvion en Thiérache identifié sous le numéro FINESS : 020 000 055 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 974).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018
Pour la Directrice Générale et par délégitation
Le Sous-Directeur Général d'Action Médico-Sociale
Appui à la certification territoriale
Reynald LEMAITRE

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@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 Le Nouvion en Thiérache

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD La Thiérache
LE NOUVION-EN-THIERACHE, 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.

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
87	645	203	GLOBAL	NON	1 212 543,61

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	66 239,25
UHR		0,00
Hébergement temporaire		0,00
Accueil de jour	8	86 435,06
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 004 974 est fixé à **1 411 135,82 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 365 217,92 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 365 217,92 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	9 480,20 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	7 678,26 €
- 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 » : 1 382 376,38 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 26 029,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 730,44 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 28 759,44 €

- 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 l'ARS
Le S
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20004974
Nom EHPAD : La Thiérache
Commune : LE NOUVION-EN-THIERACHE

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne comportent pas l'inscription des produits à la charge de l'assurance maladie.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-359

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD PAUL DUCATTEAU A SEBONCOURT**

DOMS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD PAUL DUCATTEAU A SEBONCOURT
FINESS : 020 002 226**

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 PAUL DUCATTEAU à SEBONCOURT ;

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 876 642,93€ au titre de l'année 2018, dont 83 884,12€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 053,58€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	845 681,41	40,65
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	30 961,52	28,28
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 803 277,51 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	772 676,80	37,14
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	30 600,71	27,95
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 66 939,79€.

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 MdR de Seboncourt identifié sous le numéro FINESS : 020 000 824 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 226).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Sous-Directrice de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coopération 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, Monsieur le Président
Mdr de Seboncourt

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Paul Ducatteau
SEBONCOURT, 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
57	763	239	PARTIEL	NON	761 653,11

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	3	30 403,09
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 : 020 002 226 est fixé à **876 642,93 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	792 056,20 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		792 056,20 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	5 529,19 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	5 692,12 €
- 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 » : 803 277,51 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 82 300,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 584,12 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 83 884,12 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	10 518,70 €
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 dérogation
Le Sous-Directeur des Affaires Médico-Sociales
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20002226
Nom EHPAD : Paul Ducatteau
Commune : SEBONCOURT

1^{ère} soumission

Approbation sans observation.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-379

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ST LEGER A SOISSONS**

DOMS

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ST LEGER A SOISSONS
FINESS : 020 009 197

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 St Léger de SOISSONS géré par l'Association Vermeil ;

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 999 532,33€ au titre de l'année 2018, dont 48 626,60€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 83 294,36€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	794 819,15	36,29
UHR	0,00	
PASA	65 924,98	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	138 788,20	46,08
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 982 919,70 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	779 810,12	35,61
UHR	0,00	
PASA	65 794,24	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	137 315,34	45,59
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 81 909,98€.


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 Vermeil identifié sous le numéro FINESS : 020 009 189 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 009 197).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMARIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@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
Vermeil

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD St Léger
SOISSONS, 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.

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
60	763	217	PARTIEL	NON	768 684,69

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	65 369,34
UHR		0,00
Hébergement temporaire		0,00
Accueil de jour	12	136 428,55
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 009 197 est fixé à **999 532,33 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	970 482,58 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		970 482,58 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 692,48 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	5 744,64 €
- 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 » : 982 919,70 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 7 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 41 426,60 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 48 626,60 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	32 013,97 €
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'appliquatif « 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 LEFRANÇOIS

ANNEXE 1

N° FINESS : 20009197
Nom EHPAD : St Léger
Commune : SOISSONS

1^{ère} soumission

L'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes:

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme.

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

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

R32-2018-06-12-376

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ST VINCENT DE PAUL A
ORIGNY-EN-^{ROMS}THIERACHE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ST VINCENT DE PAUL A ORIGNY-EN-THIERACHE
FINESS : 020 003 927

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 et à la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD Saint Vincent de Paul à Origny en Thiérache et géré L'association maison de retraite Saint Vincent de Paul ;
- 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 1 482 227,05€ au titre de l'année 2018, dont 17 249,74€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 123 518,92€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 416 806,04	31,82
UHR	0,00	
PASA	65 421,01	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 560 197,98 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 494 906,71	33,57
UHR	0,00	
PASA	65 291,27	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 130 016,50€.

- 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 Congrégation religieuse identifié sous le numéro FINESS : 020 000 949 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 003 927).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018
Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de Centre Médico-Sociaux
Appui à la coordination territoriale
Raymond LERCHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@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
Congrégation religieuse

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD St Vincent de Paul
ORIGNY-EN-THIERACHE, 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.

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	739	197	PARTIEL	NON	1 473 579,08

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	64 869,62
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 : 020 003 927 est fixé à **1 482 227,05 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 538 448,70 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 538 448,70 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	10 736,70 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	11 012,58 €
- 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 » : 1 560 197,98 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 12 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 049,74 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 17 249,74 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	95 220,67 €
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 le Directeur Général et par délégation
Le Sous-Directeur Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20003927
Nom EHPAD : St Vincent de Paul
Commune : ORIGNY-EN-THIERACHE

1^{ère} soumission

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

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

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

R32-2018-06-12-401

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MAISON DE POMMERY A
ETREILLERS

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MAISON DE POMMERY A ETREILLERS
FINESS : 020 003 943

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 1^{er} août 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Maison de Pommery d' ETREILLERS géré par Fondation Diaconesses de Reuilly ;

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 1 076 370,44€ au titre de l'année 2018, dont 61 364,69€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 89 697,54€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	964 186,37	41,28
UHR	0,00	
PASA	66 781,15	
Hébergement temporaire	45 402,92	31,10
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 015 005,75 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	903 443,37	38,67
UHR	0,00	
PASA	66 648,71	
Hébergement temporaire	44 913,67	30,76
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 84 583,81€.

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 Fondation Diaconesses de Reuilly identifié sous le numéro FINESS : 780 020 715 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 003 943).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Aline QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Hélène MERCIER
marie-hélène.mercier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Fondation Diaconesses de Reuilly

Madame la Directrice
EHPAD Maison de Pommery
ETREILLERS, 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.

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
64	817	263	PARTIEL	NON	882 925,78

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	66 218,29
UHR		0,00
Hébergement temporaire	4	44 623,62
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 : 020 003 943 est fixé à **1 076 370,44 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	993 767,69 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		993 767,69 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 900,95 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	14 337,11 €
- 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 » :		1 015 005,75 €
---	--	-----------------------

- Crédits non reconductibles :

- dont : 50 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 10 964,69 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		61 364,69 €
---	--	--------------------

- 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
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Aline QUEVERUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 20003943
Nom EHPAD : Maison de Pommery
Commune : ETREILLERS

1^{ère} soumission

L'ARS approuve votre EPRD avec les observations suivantes :

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conformes à votre notification budgétaire ; en effet il existe un écart de 0,31 € du à l'arrondi.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-400

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD NOTRE DAME A SAINT QUENTIN

DOMS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD NOTRE DAME A SAINT QUENTIN
FINESS : 020 003 935**

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 19 avril 2017 relatif au transfert de l'EHPAD Notre dame de SAINT QUENTIN au profit de l'Association maison de retraite Bon Repos ;

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 454 305,75€ au titre de l'année 2018, dont 11 800,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 37 858,81€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	454 305,75	31,12
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 442 505,75 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	442 505,75	30,31
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 36 875,48€.

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 AGMR bon repos identifié sous le numéro FINESS : 020 001 046 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 003 935).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

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

Aline QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Hélène MERCIER
marie-hélène.mercier@ars.sante.fr

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
AGMR bon repos

Madame la Directrice
EHPAD Notre dame
SAINT QUENTIN, 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.

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
40	663	199	PARTIEL	NON	432 106,71

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 : 020 003 935 est fixé à **454 305,75 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	432 106,71 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		432 106,71 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	3 024,75 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	7 374,29 €
- 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 » : 442 505,75 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 4 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 7 800,00 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 800,00 €

- 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
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale

Aline QUEVERUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 20003935
Nom EHPAD : Notre dame
Commune : SAINT QUENTIN

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, selon 3° de l'article 5 du décret 2016-1815, vous devez inclure le CRP de l'EHPAD « Notre Dame » de SAINT QUENTIN dans votre EPRD. Celui-ci étant manquant, l'analyse de votre EPRD ne peut aboutir.

- Les produits de tarification soins que vous présentez dans votre EPRD (694 212,24€) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (680 564,08 €) ; en effet, vous n'avez pas tenu compte de votre reprise de résultat d'un montant de 13 648,16 €.

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

2^{nde} soumission

Approbaton sans observation.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-402

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD QUENTIN DE LA TOUR A SAINT
QUENTIN

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD QUENTIN DE LA TOUR A SAINT QUENTIN
FINESS : 020 007 290

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 de l'EHPAD Quentin de la Tour de SAINT QUENTIN 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 1 105 884,96€ au titre de l'année 2018, dont 12 708,52€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 157,08€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 037 487,66	29,92
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	68 397,30	31,23
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 322 601,47 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 254 938,62	36,19
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	67 662,85	30,90
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 110 216,79€.

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 ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux identifié sous le numéro FINESS : 920 030 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 007 290).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Aline QUEVÉRUE



Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Marie-Hélène MERCIER
marie-hélène.mercier@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'études
ORPEA

Monsieur le Directeur
EHPAD Quentin de la Tour
SAINT QUENTIN, 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.

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
95	764	225	PARTIEL	NON	1 237 034,60

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	6	67 225,88
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 : 020 007 290 est fixé à **1 105 884,96 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 304 260,48 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 304 260,48 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	9 096,21 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	9 244,78 €
- 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 » : 1 322 601,47 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 10 100,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 608,52 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 12 708,52 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	229 425,03 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aïme QUEVERUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 20007290
Nom EHPAD : Quentin de la Tour
Commune : SAINT QUENTIN

1^{ère} soumission

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

- *Les produits de tarification que vous présentez dans votre ERPD (1 216 816,36 €) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (1 240 958,37 €).*
- *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.