



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-161

PUBLIÉ LE 15 JUIN 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-037 - ehpadLoosLesCotonnieres06-12 (12 pages)	Page 3
R32-2018-06-12-036 - ehpadMarchiennesEmileDubois06-12 (5 pages)	Page 16
R32-2018-06-12-038 - ehpadMasnieresDouxSejours06-12 (6 pages)	Page 22
R32-2018-06-12-039 - ehpadMontignyEnOstreventL'Ostrevent06-12 (5 pages)	Page 29
R32-2018-06-12-040 - ehpadNeuvilleSaintRemyLesEdelweiss06-12 (6 pages)	Page 35
R32-2018-06-12-041 - ehpadSaintHilaireLesCambraiLesHortensias06-12 (14 pages)	Page 42
R32-2018-06-12-042 - ehpadSameonLePevele06-12 (7 pages)	Page 57
R32-2018-06-12-043 - ehpadSomainMRCH06-12 (8 pages)	Page 65
R32-2018-06-12-044 - ehpadValenciennesMaisonCommunautaireDuFBDeLille06-12 (8 pages)	Page 74
R32-2018-06-12-045 - ehpadWormhoutResidenceLeClocher06-12 (7 pages)	Page 83
R32-2018-06-12-046 - puvDunkerqueLesEglantines06-12 (5 pages)	Page 91
R32-2018-06-12-047 - puvDunkerqueMariaSchepman06-12 (6 pages)	Page 97

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-037

ehpadLoosLesCotonnieres06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LES COTONNIERES A LOOS  
FINESS : 590 055 406

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision tacite en date du 26 octobre 2011 autorisant la création de l'EHPAD Les Cotonnières de LOOS et géré par ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux ;
- 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 1 026 319,04 € au titre de l'année 2018, dont 265 522,37 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 85 526,59 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	966 955,29 €	33,53 €
Hébergement temporaire	59 363,75 €	32,53 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 929 182,80 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	870 435,79 €	30,19 €
Hébergement temporaire	58 747,01 €	32,19 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 431,90 €.

**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 : 590 055 406).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018

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



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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux

Madame la Directrice  
EHPAD Les Cotonnières  
LOOS, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
79	730	283	PARTIEL	NON	803 817,43 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	5	58 367,62 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 055 406 est fixé à **1 026 319,04 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	862 185,05 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>862 185,05 €</b>



- Crédits d'actualisation	:	6 006,11 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	60 991,64 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>929 182,80 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 724,37 € pour les formations
- dont : 255 398,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **265 522,37 €**

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondants au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **255 398,00 €** octroyés à ce titre,

Vous pouvez consommer **105 463 €** en 2018 et provisionner **149 935 €** pour 2019.

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	168 386,13 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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



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

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

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur du Centre Médico-Social  
Appui à la coordination territoriale  
Reynald LEMAHIEU



## ANNEXE 1

N° FINESS : 590055406  
Nom EHPAD : Les Cotonnières  
Commune : LOOS

1<sup>ère</sup> soumission

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

- *Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire ;*
- *Les produits de tarification que vous présentez ne sont pas conformes à votre notification budgétaire ;*
- *Votre CRP n'est pas complété en N-2 et N-1 ;*
- *Votre annexe 5 « financière » n'est pas complétée en N-1 ;*
- *Nous ne pouvons pas analyser vos prévisions de dépenses dû au manque d'informations des années antérieures non renseignées et ne pouvons donc pas estimer vos variations des charges de façon sincères ;*

*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

R32-2018-06-12-036

ehpadMarchiennesEmileDubois06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD EMILE DUBOIS A MARCHIENNES  
FINESS : 590 783 478

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 31 décembre 2015 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Emile Dubois de MARCHIENNES ;
- 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 1 005 621,77 € au titre de l'année 2018, dont 9 978,08 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 83 801,81 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 005 621,77 €	34,44 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 998 940,20 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	998 940,20 €	34,21 €

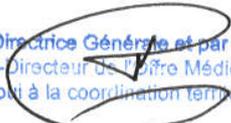
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 83 245,02 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 001 236 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 478).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur  
EHPAD Emile Dubois  
MARCHIENNES, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	754	190	PARTIEL	NON	989 039,57 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 478 est fixé à **1 005 621,77 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	989 039,57 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>989 039,57 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	6 923,28 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 977,35 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>998 940,20 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 978,08 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** 9 978,08 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 3 296,51 €  
Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783478  
Nom EHPAD : Emile Dubois  
Commune : MARCHIENNES

1<sup>ère</sup> soumission

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

*- L'EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire suite à des difficultés rencontrées avec l'application ;*

*- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire et financier, l'annexe 6 « tableau prévisionnel des effectifs rémunérés » étaient manquantes ;*

*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

R32-2018-06-12-038

ehpadMasnieresDouxSejours06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD DOUX SEJOUR A MASNIERES  
FINESS : 590 044 103

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 31 janvier 2017 autorisant le renouvellement de l'EHPAD Doux Séjour de MASNIERES et géré par ADGV ; Association Françoise et Paulette COURTIN ;
- 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 529 439,79 € au titre de l'année 2018, dont 15 464,76 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 44 119,98 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	456 761,79 €	35,75 €
Accueil de Jour	72 678,00 €	48,26 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 511 573,65 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	439 638,59 €	34,41 €
Accueil de Jour	71 935,06 €	47,77 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 42 631,14 €.

**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 ADGV ; Ass Françoise et Paulette COURTIN identifié sous le numéro FINESS : 590 059 143 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 044 103)

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

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
ADGV ; Association Françoise et Paulette COURTIN

Madame la Directrice  
EHPAD Doux Séjour  
MASNIERES, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
35	705	167	PARTIEL	NON	446 585,55 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Accueil de jour	6	71 470,50 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 044 103 est fixé à **529 439,79 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	518 056,05 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>518 056,05 €</b>

- Crédits d'actualisation : 464,56 €  
- Résorption des écarts 1/6<sup>ème</sup> (places HP) : -6 946,96 €  
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 511 573,65 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 142,94 € pour les formations
- dont : 7 774,86 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 6 946,96 € pour la neutralisation « perte soin »

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 15 464,76 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : -2 401,38 €  
Affecté en mesures d'exploitation : 0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590044103  
Nom EHPAD : Doux Séjour  
Commune : MASNIERES

### 1<sup>ère</sup> soumission

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

- *L'EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire suite à des difficultés rencontrées avec l'application ;*
- *Le rapport budgétaire et financier a été transmis mais il n'explique pas le contexte de l'année 2017 (financier, structurel etc) et des années futures si besoins (projet etc.) ;*
- *L'EHPAD a présenté un cadre pour CRP soumis à l'équilibre strict, or le cadre adapté aux EHPAD est celui du CRP non soumis à l'équilibre strict ;*
- *L'onglet FDR de l'EPRD n'a pas été saisi, cependant, les informations issues de cet onglet ont pu être retrouvées dans le PGFP pour l'année N-1 ; soumis à l'équilibre strict, or le cadre adapté aux EHPAD est celui du CRP non soumis à l'équilibre strict ;*
- *L'onglet FDR de l'EPRD n'a pas été saisi, cependant, les informations issues de cet onglet ont pu être retrouvées dans le PGFP pour l'année N-1 ;*
- *L'onglet Ration Financier n'est pas renseigné ;*
- *Les CRP des PGFP et les PGFP sont fournis mais incomplets: les charges du groupe III et les produits ne sont pas renseignés pour les exercices de N+1 à N+6, rendant impossible le calcul des différents indicateurs qui en découlent ;*

*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

R32-2018-06-12-039

ehpadMontignyEnOstreventL'Ostrevent06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD L'OSTREVENT A MONTIGNY EN OSTREVENT  
FINESS : 590 787 388

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 21 février 2017 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD L'Ostrevet de MONTIGNY EN OSTREVENT et géré par la Fondation Partage et Vie ;
- Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 945 830,88 € au titre de l'année 2018, dont 8 249,75 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 819,24 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	945 830,88 €	40,49 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 937 581,13 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	937 581,13 €	40,14 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 131,76 €.

**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 Partage et Vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 388).

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 : Christine DELTOMBE  
christine.deltombe@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur  
EHPAD L'Ostrevet  
MONTIGNY EN OSTREVENT, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
64	859	243	PARTIEL	NON	924 873,19 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 787 388 est fixé à **945 830,88 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	924 873,19 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>924 873,19 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	6 474,11 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	6 233,83 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>937 581,13 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 6 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 849,75 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 8 249,75 €**

- 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 : 590787388  
Nom EHPAD : L'Ostrevent  
Commune : MONTIGNY EN OSTREVENT

1<sup>ère</sup> soumission

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

*- Votre PGFP est complété sur N-1 et N, mais il n'est pas complété sur les N (de n 1 à N 6). Nous ne pouvons pas constater l'évolution du taux de marge brute et du taux de CAF.*

*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

R32-2018-06-12-040

ehpadNeuvilleSaintRemyLesEdelweiss06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LES EDELWEISS A NEUVILLE SAINT REMY  
FINESS : 590 039 798

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe en date du 20 novembre 2012 relative à la suppression partielle de l'habilitation à l'aide sociale de l'EHPAD Les Edelweiss de NEUVILLE SAINT REMY et géré par Les Floralys ;
- 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 1 105 369,99 € au titre de l'année 2018, dont 7 126,74 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 114,17 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	920 953,87 €	33,20 €
PASA	66 601,40 €	
Hébergement temporaire	50 238,86 €	34,41 €
Accueil de Jour	67 575,86 €	44,87 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 126 311,09 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	943 258,71 €	34,00 €
PASA	66 469,32 €	
Hébergement temporaire	49 740,02 €	34,07 €
Accueil de Jour	66 843,04 €	44,38 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 93 859,26 €.

**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 Les Floralys identifié sous le numéro FINESS : 590 814 802 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 039 798).

Fait à Lille le 12 juin 2018  
Par la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
  
Reynald LEMAHIEU

12 JUIN 2018

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
Les Floralys

Monsieur le Directeur  
EHPAD Les Edelweiss  
NEUVILLE SAINT REMY, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
76	772	176	PARTIEL	NON	935 557,13 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	66 040,06 €
Hébergement temporaire	4	49 418,80 €
Accueil de jour	6	66 411,37 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 039 798 est fixé à **1 105 369,99 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 117 427,36 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 117 427,36 €</b>

- Crédits d'actualisation	:	7 731,05 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	1 152,68 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>1 126 311,09 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 6 763,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 363,74 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 7 126,74 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	28 067,84 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590039798  
Nom EHPAD : Les Edelweiss  
Commune : NEUVILLE SAINT REMY

### 1<sup>ère</sup> soumission

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

- L'EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire suite à des difficultés rencontrées avec l'application ;*
- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, l'annexe 5 « annexe financière » et l'annexe 6 « tableau prévisionnel des effectifs rémunérés » étaient manquantes ;*
- Vous avez soumis des CRP à l'équilibre strict, alors que vous n'êtes pas soumis à l'équilibre strict ;*
- Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conformes à votre notification budgétaire : Ets 590 039 798 0,01 € ;*
- L'annexe 5 n'ayant pas été soumise, nous ne pouvons pas évaluer les charges par rapport à la dotation soins. 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

R32-2018-06-12-041

ehpadSaintHilaireLesCambraiLesHortensias06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LES HORTENSIAS A SAINT HILAIRE LES CAMBRAI  
FINESS : 590 049 904

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 30 octobre 2006 autorisant l'extension de l'EHPAD Les Hortensias de SAINT HILAIRE LES CAMBRAI pour la création de 32 places et géré par SIVOM Avesnes les Aubert ;



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 341 853,87 € au titre de l'année 2018, dont 3 872,65 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 28 487,82 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	317 078,70 €	31,03 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 775,17 €	33,94 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 440 552,80 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	416 026,37 €	40,71 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 526,43 €	33,60 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 36 712,73 €.

**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 SIVOM Avesnes les Aubert identifié sous le numéro FINESS : 590 811 097 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 049 904).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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



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

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

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
SIVOM Avesnes les Aubert

Madame la Directrice  
EHPAD Les Hortensias  
SAINT HILAIRE LES CAMBRAI, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
28	811	259	PARTIEL	NON	411 955,91 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	2	24 368,04 €
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00



Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 049 904 est fixé à **341 853,87 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	436 323,95 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>436 323,95 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	3 042,08 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	1 186,77 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>440 552,80 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 3 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 872,65 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>3 872,65 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		102 571,58 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

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

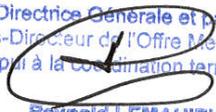
Vous trouverez ci-dessous le lien vers la page du site du Ministère des Solidarités et de la Santé qui présente les différents cadres normalisés.

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



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

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

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



## ANNEXE 1

N° FINESS : 590049904  
Nom EHPAD : Les Hortensias  
Commune : SAINT HILAIRE LES CAMBRAI

### 1<sup>ère</sup> soumission

*L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants:*

- *Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire. En effet vous avez soumis votre EPRD le 27 juillet 2017, alors que la date limite de dépôt était le 30 juin 2017. Le dépôt dans l'import EPRD faisant toujours foi juridiquement ;*
- *Votre EPRD ne doit pas intégrer le Foyer-Logement. Seul l'EHPAD doit être repris.*
- *Les produits CNR ne correspondent pas à ceux indiqués de l'annexe 5 ;*
- *Sur votre CRP vous ne reportez pas les reprises d'excédents (n et n-1) ; vous présentez un résultat déficitaire de 90 629,63 € ;*
- *Sur l'annexe 5, vous présentez dans la section soins un résultat déficitaire de 32 529,63 € correspondant à la reprise excédentaire 2015 non reportée ;*
- *En l'absence de transmission de votre financement prévisionnel, cela ne nous permet pas d'étudier votre besoin en fonds de roulement ;*
- *Vous présentez une IAF de 44 872.47 €,*

### 2<sup>nde</sup> soumission

*Suite au rejet de votre EPRD initial par les autorités tarifaires le 9 août 2017, vous avez déposé un nouvel EPRD le 4 septembre 2017 corrigeant en partie les motifs du rejet initial.*

*Toutefois, votre établissement prévoit un taux de CAF faible de 1.05%.*

*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

R32-2018-06-12-042

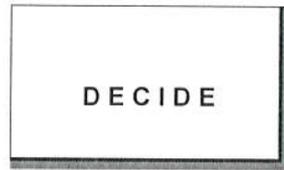
ehpadSameonLePevele06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LE PEVELE A SAMEON  
FINESS : 590 787 404

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

- Vu l'arrêté préfectoral en date du 03 mars 2009 portant à modification de l'arrêté du 21 juillet 2008, relatif à l'autorisation de transformation du Foyer Logement Résidence du Pévèle à Saméon en EHPAD Le Pévèle de SAMEON et portant refus de son extension, géré par Fondation Partage et Vie ;
- Vu la décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 042 832,97 € au titre de l'année 2018, dont 501,37 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 86 902,75 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	940 990,03 €	39,06 €
UHR	0,00	
PASA	65 942,01 €	
Hébergement temporaire	35 900,93 €	32,79 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 042 331,60 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	940 990,03 €	39,06 €
UHR	0,00	
PASA	65 811,24 €	
Hébergement temporaire	35 530,33 €	32,45 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 86 860,97 €.

- 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 partage et vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 404).

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 : Christine DELTOMBE  
christine.deltombe@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur  
EHPAD Le Pévèle  
SAMEON, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
66	757	249	PARTIEL	NON	936 033,95 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	65 386,23 €
UHR		0,00
Hébergement temporaire	3	35 300,87 €
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 404 est fixé à **1 042 832,97 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 036 721,05 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 036 721,05 €</b>

- Crédits d'actualisation	:	5 610,55 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>1 042 331,60 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 300,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 201,37 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **501,37 €**

- 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 : 590787404  
Nom EHPAD : Le Pévèle  
Commune : SAMEON

1<sup>ère</sup> soumission

*De manière exceptionnelle et considérant le contexte de réforme que connaît l'exercice 2017, l'ARS approuve votre EPRD avec l'observation suivante : Votre PGFP est complété sur N-1 et N, mais il n'est pas complété sur les N (de n 1 à N 6). Nous ne pouvons pas constater l'évolution du taux de marge brute et du taux de CAF.*

*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

R32-2018-06-12-043

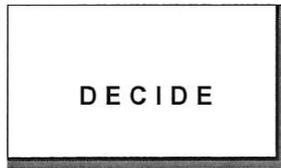
ehpadSomainMRCH06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH À SOMAIN  
FINESS : 590 048 054

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 28 octobre 2016 autorisant l'extension de capacité de l'EHPAD MRCH de SOMAIN et géré par CH de Somain ;

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



**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 479 945,47 € au titre de l'année 2018, dont 3 931,04 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 39 995,46 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	479 945,47	43,83
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 476 014,43 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	476 014,43	43,47
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 39 667,87 €.

**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 Somain identifié sous le numéro FINESS : 590 780 052 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 048 054).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEVAHIEU

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
CH de Somain

Monsieur le Directeur  
EHPAD MRCH  
SOMAIN, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
30	806	192	GLOBAL	OUI	465 520,86 €

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 048 054 est fixé à **479 945,47 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	465 520,86 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>465 520,86 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	3 258,65 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	7 234,92 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>476 014,43 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 3 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 931,04 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>3 931,04 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590048054  
Nom EHPAD : MRCH  
Commune : SOMAIN

1<sup>ère</sup> soumission

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

*- L'EPCP a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire suite à des difficultés rencontrés avec l'application ;*

*- Pour les établissements publics de santé, il convient de transmettre un EPCP qui n'intègre que les EHPAD et PUV d'un même département. Le CRP SSIAD est soumis à la campagne budgétaire dans le cadre de la procédure contradictoire pour l'année 2017.*



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-044

ehpadValenciennesMaisonCommunautaireDuFBDeLille06

-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MAISON COMMUNAUTAIRE DU FG DE LILLE A VALENCIENNES  
FINESS : 590 046 793

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision d'autorisation en date du 06 avril 2018 autorisant le transfert d'autorisation de l'EHPAD Maison Communautaire du Fg de Lille de VALENCIENNES au profit de l'association Maison Communautaire du Faubourg de Lille ;

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 409 758,42 € au titre de l'année 2018, dont 4 637,80 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 34 146,54 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	315 423,81 €	48,01 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 680,85 €	33,81 €
Accueil de Jour	69 653,76 €	46,25 €
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 405 506,62 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	312 157,50 €	47,51 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 432,30 €	33,47 €
Accueil de Jour	68 916,82 €	45,76 €
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 33 792,22 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'association Maison Communautaire du Faubourg de Lille identifié sous le numéro FINESS : 590 059 929 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 046 793).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur en Charge Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
Reynald LEMAHIEU

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
l'association Maison Communautaire du Fg de Lille

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Maison Communautaire du Fg de Lille  
VALENCIENNES, 59

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
18	813	264	GLOBAL	NON	305 420,16 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	2	24 274,52 €
Accueil de jour	6	68 471,75 €
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 046 793 est fixé à **409 758,42 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 398 166,43 €  
 - E.A.P. des extensions n-1 : 0,00 €  
 - Installation au 1<sup>er</sup> janvier : 0,00 €  
**- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » : 398 166,43 €**

- Crédits d'actualisation : 2 740,79 €  
 - Résorption des écarts 1/6<sup>ème</sup> (places HP) : 4 599,40 €  
**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 405 506,62 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 2 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 796,33 € pour les formations
- dont : 1 241,47 € pour la neutralisation « perte dépendance »

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 4 637,80 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 386,00 €  
 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'appliquet « 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 LEBLANC

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590046793  
Nom EHPAD : Maison Communautaire du Fg de Lille  
Commune : VALENCIENNES

### 1<sup>ère</sup> soumission

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

*Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire suite à des difficultés rencontrés avec l'application ;*

*Le rapport budgétaire et financier a été transmis mais n'est pas conforme à l'article I du R.314-223 du CASF.*

*Vous avez présenté un cadre pour CRP soumis à l'équilibre strict, or le cadre adapté aux EHPAD étant celui du CRP non soumis à l'équilibre strict.*

*L'onglet FDR de l'EPRD n'a pas été saisi. Cependant, les informations issues de cette onglet ont pu être retrouvées dans le PGFP pour l'année N-1 ;*

*L'onglet Ration Financier n'est pas renseigné ;*

*Les CRP des PGFP et les PCRPs non soumis à l'équilibre strict, sont incomplets: les charges du groupe III et les produits ne sont pas renseignés pour les exercices n+1 à N+6, rendant impossible le calcul des différents indicateurs qui en découlent;*

*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

R32-2018-06-12-045

ehpadWormhoutResidenceLeClocher06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD RESIDENCE LE CLOCHER A WORMHOUT  
FINESS : 590 787 826

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 24 janvier 2017 autorisant le renouvellement de l'EHPAD Résidence Le Clocher de WORMHOUT et géré par CCAS de Wormhout;

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 780 201,36 € au titre de l'année 2018, dont 8 663,52 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 65 016,78 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	705 049,60 €	31,16 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	75 151,76 €	34,32 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 940 687,90 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	866 283,99 €	38,28 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	74 403,91 €	33,97 €
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 390,66 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS de Wormhout identifié sous le numéro FINESS : 590 798 641 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 826).

Fait à Lille le

**12 JUIN 2018**

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

Aline QUÉVERUE



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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
CCAS de Wormhout

Madame la Directrice  
EHPAD Résidence Le Clocher  
WORMHOUT, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
62	738	253	PARTIEL	NON	857 833,46 €

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	73 923,41 €
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 787 826 est fixé à **780 201,36 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	931 756,87 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>931 756,87 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	6 485,33 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 445,70 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>940 687,90 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 6 800,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 863,52 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>8 663,52 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		169 150,06 €
Affecté en mesures d'exploitation :		15 000,00 €

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 : 590787826  
Nom EHPAD : Résidence Le Clocher  
Commune : WORMHOUT

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire ;*

*Vous avez soumis un CRP à l'équilibre strict, alors que votre EHPAD n'est pas soumis à l'équilibre strict ;*

*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

R32-2018-06-12-046

puvDunkerqueLesEglantines06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE LA PUV LES EGLANTINES A DUNKERQUE  
FINESS : 590 045 613

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 17 janvier 2008 autorisant la création d'une PUV Les Eglantines sis Résidence Le Val des Roses 47 rue Marceau à DUNKERQUE et géré par Fondation Partage et Vie ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 103 805,28 € au titre de l'année 2018, dont 2 301,60 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 8 650,44 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	103 805,28 €	13,54 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 101 503,68 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	101 503,68 €	13,24 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

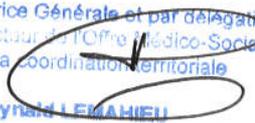
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 8 458,64 €.

**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 Fondation partage et vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 045 613).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
Fondation partage et vie

Madame la Directrice  
PUV Les églantines  
DUNKERQUE, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
21	0	0	0	0	100 798,09 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 045 613 est fixé à **103 805,28 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	100 798,09 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>100 798,09 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	705,59 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>101 503,68 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 2 100,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 201,60 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **2 301,60 €**

- 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.

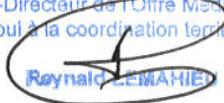
Le cadre de l'EPRD et sa composition diffèrent par rapport à 2017 :

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

  
Reynald LEWAHIEN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-047

puvDunkerqueMariaSchepman06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE LA PUV MARIA SCHEPMAN A DUNKERQUE  
FINESS : 590 039 475

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 24 janvier 2017 autorisant le renouvellement de l'EHPAD PUV Maria Schepman de DUNKERQUE et géré par CCAS Dunkerque ;

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 95 096,91 € au titre de l'année 2018, dont 2 084,73 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 7 924,74 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	95 096,91 €	13,71 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 93 012,18 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	93 012,18 €	13,41 €
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 7 751,02 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Dunkerque identifié sous le numéro FINESS : 590 797 817 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 039 475).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

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

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

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

Lille, le  
**12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
CCAS Dunkerque

Madame la Directrice  
PUV Maria Schepman  
DUNKERQUE, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
19	0	0	0	0	92 365,62 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 039 475 est fixé à **95 096,91 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	92 365,62 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>92 365,62 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	646,56 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>93 012,18 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 1 900,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 184,73 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **2 084,73 €**

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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

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

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France  
10 rue de la République  
59000 Dunkerque  
Téléphone : 03 20 39 39 39  
www.hautsdefrance.srs.solidarite-sante.gouv.fr