



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-164

PUBLIÉ LE 15 JUIN 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

| | |
|---|---------|
| R32-2018-06-12-071 - ehpadHouplinesHenriDelerue06-12 (7 pages) | Page 3 |
| R32-2018-06-12-072 - ehpadLaChapelleD'ArmentiereHenriBouchery06-12 (5 pages) | Page 11 |
| R32-2018-06-12-073 - ehpadLaChapelleD'ArmentierePontBertin06-12 (6 pages) | Page 17 |
| R32-2018-06-12-074 - ehpadLaGorgueResidenceBeaupre06-12 (6 pages) | Page 24 |
| R32-2018-06-12-075 - ehpadLilleLesMaisonsBleues06-12 (6 pages) | Page 31 |
| R32-2018-06-12-076 - ehpadMervilleLeonDuhamel06-12 (6 pages) | Page 38 |
| R32-2018-06-12-077 - ehpadMeterenVieuxBerquinResidenceDuPlessy06-12 (5 pages) | Page 45 |
| R32-2018-06-12-078 - ehpadMorbecqueLievinPetitprez06-12 (12 pages) | Page 51 |
| R32-2018-06-12-079 - ehpadSteenbecqueLesMyosotis06-12 (5 pages) | Page 64 |
| R32-2018-06-12-080 - ehpadSteenvoordeResidenceDeCloostermeulen06-12 (5 pages) | Page 70 |
| R32-2018-06-12-081 - ehpadSteenwerckAbbeLefrancois06-12 (6 pages) | Page 76 |

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-071

ehpadHouplinesHenriDelerue06-12

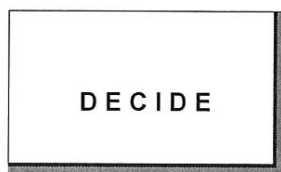
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD HENRI DELERUE A HOUPLINES
FINESS : 590 782 793

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 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Henri Delerue, sis 3 rue Thiers à HOUPLINES;

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 1 170 883,78€ au titre de l'année 2018, dont 17 529,20€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 573,65€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 158 131,47 | 31,73 |
| Hébergement temporaire | 12 752,31 | 34,94 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 183 354,58€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 170 727,36 | 32,07 |
| Hébergement temporaire | 12 627,22 | 34,60 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 612,88€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 865 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 793).

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

Roger LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Henri Delerue
3 rue Thiers
59116 Houplines

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

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

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 100 | 704 | 179 | PARTIEL | NON | 1 159 266,10 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/18 | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 1 | 12 545,67 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 793 est fixé à **1 170 883,78€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 171 811,77 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 171 811,77 €

- Crédits d'actualisation : 8 196,41 €
- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 3 346,40 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 183 354,58 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 10 100,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 343,62 € pour les formations
- dont : 5 085,58 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 17 529,20 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 30 000,00 €
Affecté en réserve de compensation des déficits: 31 229,16 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 69 350,39€.

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
Régis LERANDEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782793
Nom EHPAD : Henri Delerue
Commune : HOUPLINES

1^{ère} soumission

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

-Vous avez déposé votre EPRD en dehors des délais réglementaires ;

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

-Le FDR estimé au 1er janvier n'a pas été renseigné (mais renseigné dans votre envoi mail).

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-072

ehpadLaChapelleD'ArmentiereHenriBouchery06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD HENRY BOUCHERY A LA CHAPELLE D'ARMENTIERES
FINESS : 590 782 769**

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 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Henry Bouchery, sis 37 rue Victor Vigneron à LA CHAPELLE D'ARMENTIERES;

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 681 617,45€ au titre de l'année 2018, dont 41 390,53€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 56 801,45€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 681 617,45 | 31,12 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 702 136,34€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 702 136,34 | 32,06 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 58 511,36€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 840 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 769).

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 : Magdaléna DEMOL
magdaléna.demol@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
EHPAD Henry Bouchery
37 rue Victor Vigneron
BP30
59 930 La Chapelle-d'Armentières

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 60 | 618 | 212 | PARTIEL | NON | 695 266,30 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 769 est fixé à **681 617,45€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 695 266,30 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : | | 695 266,30 € |
| - Crédits d'actualisation | : | 4 866,86 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 2 003,18 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 702 136,34 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 40 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 390,53 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **41 390,53 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 61 909,42 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782769
Nom EHPAD : Henry Bouchery
Commune : LA CHAPELLE D ARMENTIERES

1^{ère} soumission

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

-les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD ne sont pas conforme à votre notification budgétaire.

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

R32-2018-06-12-073

ehpadLaChapelleD'ArmentierePontBertin06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD PONT BERTIN A LA CHAPELLE D ARMENTIERES
FINESS : 590 782 777**

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 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Pont Bertin, sis 36 rue Léon Blum à LA CHAPELLE D'ARMENTIERES et géré par BTP ;

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 1 828 037,16€ au titre de l'année 2018, dont 17 321,02€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 152 336,43€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 769 304,32 | 37,00 |
| Hébergement temporaire | 58 732,84 | 32,18 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 882 157,37€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 824 040,01 | 38,15 |
| Hébergement temporaire | 58 117,36 | 31,85 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 156 846,45€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire BTP identifié sous le numéro FINESS : 750 034 589 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 777).

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 : Magdaléna DEMOL
magdaléna.demol@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
BTP

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Pont Bertin
36 rue Léon Blum
59 930 La Chapelle-d'Armentières

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 |
|------------------|-----|-----|--------|-----|------------------------------|
| 131 | 596 | 190 | GLOBAL | OUI | 1 802 770,93 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/18 | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 5 | 57 742,04 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 777 est fixé à **1 828 037,16€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 860 512,97 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 860 512,97 €**

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits d'actualisation | : | 12 994,72 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 8 649,68 € |
| - - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 1 882 157,37 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 13 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 3 721,02 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **17 321,02 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 71 441,23 €

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 : 590782777
Nom EHPAD : Pont Bertin
Commune : LA CHAPELLE D ARMENTIERES

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants:

Votre EPRD présente un déficit structurel et une IAF sur toute la période du PGFP sans que votre rapport budgétaire et financier ne prévoit de mesures adaptées pour solutionner cette situation financière.

2^{nde} soumission

La 2ème version de votre EPRD est validée. Le PGFP présenté prévoit une amélioration de la situation de l'établissement sur la période des 6 ans. Tous les indicateurs progressent.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-074

ehpadLaGorgueResidenceBeaupre06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD RESIDENCE DE BEAUPRE A LA GORGUE
FINESS : 590 782 785**

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 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence de Beaupré, sis 1 rue de l'Abbaye de Beaupré à LA GORGUE;

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 947 740,74€ au titre de l'année 2018, dont 32 489,67€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 978,40€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 935 112,72 | 32,02 |
| Hébergement temporaire | 12 628,02 | 34,60 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 915 251,07€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 902 747,89 | 30,92 |
| Hébergement temporaire | 12 503,18 | 34,26 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 76 270,92€.


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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 857 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 785).

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 : Magdaléna DEMOL
magdaléna.demol@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
EHPAD Résidence de Beaupré
1 rue de l'Abbaye de Beaupré
59 253 La Gorgue

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 | 711 | 160 | PARTIEL | NON | 893 914,98 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/18 | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| Hébergement temporaire | 1 | 12 422,43 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 785 est fixé à **947 740,74€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 906 337,41 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 906 337,41 €**

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits d'actualisation | : | 6 338,15 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 2 575,51 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 915 251,07 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 30 677,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 812,67 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **32 489,67 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réserve de compensation des déficits: 5 423,80 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 26 410,18€.

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 coopération territoriale
Reynald LEMAHEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782785
Nom EHPAD : Résidence de Beaupré
Commune : LA GORGUE

1^{ère} soumission

Approbation sans observations.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-075

ehpadLilleLesMaisonsBleues06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES MAISONS BLEUES A LILLE
FINESS : 590 787 966

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu 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 27 juin 2017 autorisant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Maisons Bleues de LILLE et géré par l'UGECAM ;

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 3 719 130,25€ au titre de l'année 2018, dont 264 210,11€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 309 927,52€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 3 719 130,25 | 43,54 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 3 222 402,11€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 3 222 402,11 | 37,73 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 268 533,51€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'UGECAM identifié sous le numéro FINESS : 590 039 863 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 787 966).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

ALICE LUEVERUE

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
UGECAM

Madame, Monsieur le Directeur
De l'EHPAD Les maisons bleues
22 bis rue de Turenne
59 043 Lille Cedex

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|--------|-----|------------------------------|
| 234 | 743 | 235 | GLOBAL | NON | 3 058 552,85 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 787 966 est fixé à **3 719 130,25€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 3 058 552,85 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : | | 3 058 552,85 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 21 409,87 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 142 439,39 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 3 222 402,11 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 23 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 6 117,11 € pour les formations
- dont : 234 693,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 264 210,11 €

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **234 693€** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **125 711€** en 2018 et provisionner **108 982€** pour 2019.

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

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 292 015€ avec en parallèle vos charges augmentées du même montant.

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : -232 518,03 €

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 : 590787966
Nom EHPAD : Les Maisons Bleues
Commune : LILLE

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour le motif suivant :

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

-Vos prévisions de dépenses, ne sont pas estimées de façon sincère. Vous estimez un déficit prévisionnel de 842 530,62€ sans explication, ni mesure de redressement.

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

2^{nde} soumission

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

-l'établissement est en déficit chronique, un plan de retour à l'équilibre allégé a été fourni sans réel apport concernant un retour à l'équilibre de la structure.

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

R32-2018-06-12-076

ehpadMervilleLeonDuhamel06-12

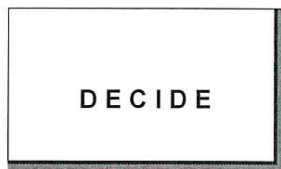
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LEON DUHAMEL A MERVILLE
FINESS : 590 782 801**

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 25 novembre 2003 autorisant la transformation de la Résidence Léon Duhamel en EHPAD, sis 64 rue Ferdinand Capelle à MERVILLE;

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 733 398,79€ au titre de l'année 2018, dont 8 509,45€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 116,57€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 733 398,79 | 30,44 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 724 889,34€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 724 889,34 | 30,09 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 60 407,45€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 873 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 801).

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
Reyna LEMARIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Léon Duhamel
64 rue Ferdinand Capelle
59 660 Merville

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

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

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 66 | 698 | 123 | PARTIEL | NON | 733 398,79 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 801 est fixé à **733 398,79€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 733 398,79 €
 - **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :** **733 398,79 €**

- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : -8 509,45 €
 - **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :** **724 889,34 €**

- Crédits non reconductibles :
 - *dont :* 8 509,45 € pour la neutralisation « perte soin »
 - **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **8 509,45 €**

- Compte administratif n-2 :
 - Affecté en réserve de compensation des déficits: 845,87 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 63 969,03€.

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 LEON DUHAMEL

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782801
Nom EHPAD : Léon Duhamel
Commune : MERVILLE

1^{ère} soumission

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

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

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

-Votre FRNG au 1er janvier n'est pas renseigné.

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-077

ehpadMeterenVieuxBerquinResidenceDuPlessy06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD RESIDENCE DU PLESSY A METEREN VIEUX BERQUIN
FINESS : 590 782 819**

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 18 novembre 2009 autorisant la fusion administrative des EHPAD « résidence du Plessy » à Vieux Berquin et « résidence l'Aubépine » à Meteren;

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 1 286 448,33€ au titre de l'année 2018, dont 11 526,86€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 107 204,03€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 286 448,33 | 39,16 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 275 356,49€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 275 356,49 | 38,82 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 279,71€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 048 096 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 819).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
EHPAD Intercommunal
rue l'Abbe lemire
59232 Vieux-Berquin

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|--------|-----|------------------------------|
| 90 | 710 | 171 | GLOBAL | NON | 1 263 428,66 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 819 est fixé à **1 286 448,33€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 1 263 428,66 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : | | 1 263 428,66 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 8 844,00 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 3 083,83 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 1 275 356,49 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 526,86 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **11 526,86 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 435,02 €

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 : 590782819
Nom EHPAD : Résidence du Plessy
Commune : METEREN VIEUX BERQUIN

1^{ère} soumission

Approbation sans observations.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-078

ehpadMorbecqueLievinPetitprez06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LIEVIN PETITPREZ A MORBECQUE
FINESS : 590 782 827

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 2 mai 2002 autorisant la transformation de la maison de retraite en EHPAD Liévin Petitprez à MORBECQUE;

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 506 562,88€ au titre de l'année 2018, dont 1 536,95€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 42 213,57€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 506 562,88 | 34,70 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 505 025,93€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 505 025,93 | 34,59 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 42 085,49€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 827).

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 : Magdaléna DEMOL
magdaléna.demol@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Liévin Petitprez
12 rue du 8 Mai 1945
59 190 Morbecque

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 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 40 | 739 | 194 | PARTIEL | NON | 501 549,84 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 827 est fixé à **506 562,88€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 501 549,84 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :** **501 549,84 €**

- Crédits d'actualisation : 3 476,09 €
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :** **505 025,93 €**

- Crédits non reconductibles :
• *dont : 1 536,95 € pour la neutralisation « perte dépendance »*
- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **1 536,95 €**

- Compte administratif n-2 :
Affecté en réserve de compensation des déficits : 58,53 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 24 494,05€.

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 : 590782827
Nom EHPAD : Liévin Petitprez
Commune : MORBECQUE

1^{ère} soumission

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

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

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

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

R32-2018-06-12-079

ehpadSteenbecqueLesMyosotis06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES MYOSOTIS A STEENBECQUE
FINESS : 590 782 843

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 le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Les Myosotis de STEENBECQUE;

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 420 145,07€ au titre de l'année 2018, dont 6 029,55€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 35 012,09€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 420 145,07 | 23,02 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 519 863,92€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 519 863,92 | 28,49 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 43 321,99€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire identifié sous le numéro FINESS : 590 000 915 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 843).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Agence Régionale de Santé
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Directeur
EHPAD Les Myosotis
Rue de l'église
59 189 Steenbecque

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 | PUJ | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 50 | 664 | 144 | PARTIEL | NON | 514 774,45 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 782 843 est fixé à **420 145,07€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 514 774,45 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : | | 514 774,45 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 3 603,42 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 1 486,05 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 519 863,92 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 029,55 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **6 029,55 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges : 105 748,40 €

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
Bernard J. EMANHEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782843
Nom EHPAD : Les Myosotis
Commune : STEENBECQUE

1^{ère} soumission

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

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

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

R32-2018-06-12-080

ehpadSteenvoordeResidenceDeCloostermeulen06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD RESIDENCE DE CLOOSTERMEULEN A STEENVOORDE
FINESS : 590 783 585

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

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

Vu la décision d'autorisation en date du 2 mars 2017 autorisant le renouvellement d'autorisation de l'EHPAD résidence de Cloostermeulen de STEENVOORDE;

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 1 112 566,10€ au titre de l'année 2018, dont 11 145,89€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 713,84€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 112 566,10 | 33,87 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 086 643,93€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 1 086 643,93 | 33,08 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 553,66€.

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 identifié sous le numéro FINESS : 590 001 335 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 585).

Fait à Lille le

12 JUN 2018

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

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Résidence de Cloostermeulen
1 rue Jean de la Fontaine
59114 Steenvoorde

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

| Places au 1/1/18 | GMP | PMP | Tarif | PUI | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------|-----|-----|---------|-----|------------------------------|
| 90 | 703 | 200 | PARTIEL | NON | 1 072 945,83 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 585 est fixé à **1 112 566,10€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

| | | |
|---|---|-----------------------|
| - Crédits pérennes au 31/12/n-1 | : | 1 072 945,83 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : | | 1 072 945,83 € |
| | | |
| - Crédits d'actualisation | : | 7 510,62 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 6 187,48 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 1 086 643,93 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 145,89 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **11 145,89 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en augmentation des charges : -14 776,28 €

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'Office Médico-Sociale
Appui à la concertation territoriale

Renaud LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783585
Nom EHPAD : Rés de Cloostermeulen
Commune : STEENVOORDE

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

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

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

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

2^{nde} soumission

L'ARS approuve votre EPRD L'établissement est dans une situation financière fragile liée à sa récente reconstruction mais maîtrisée, la directrice travaille à des mesures de réduction des difficultés développées dans son nouveau rapport.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-081

ehpadSteenwerckAbbeLefrancois06-12

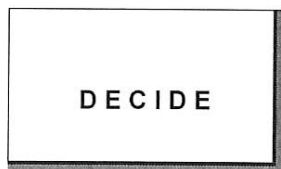
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD ABBE LEFRANÇOIS A STEENWERCK
FINESS : 590 782 850

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 le renouvellement de l'autorisation et la création d'un PASA de l'EHPAD Abbé Lefrançois de STEENWERCK;

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 884 017,84€ au titre de l'année 2018, dont 9 926,22€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 668,15€.

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

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 790 450,12 | 27,07 |
| UHR | 0,00 | |
| PASA | 68 279,08 | |
| Hébergement temporaire | 25 288,64 | 34,64 |

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 874 091,62€.

| | Forfait global de soins | Prix de journée |
|------------------------|-------------------------|-----------------|
| Hébergement permanent | 780 909,06 | 26,74 |
| UHR | 0,00 | |
| PASA | 68 143,67 | |
| Hébergement temporaire | 25 038,89 | 34,30 |

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 840,97€.

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 identifié sous le numéro FINESS : 590 000 923 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 782 850).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Po
Le
Président et par délégation
Centre Médico-Social
Département territoriale
Région Hauts-de-France

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame la Directrice
EHPAD Abbé Lefrançois
24 rue du Stade
59181 Steenwerck

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 | 646 | 133 | PARTIEL | NON | 770 527,89 |

Autres modalités d'accueil :

| Accueil | Places au 1/1/18 | Dotation pérenne au 1/1/2018 |
|------------------------|------------------|------------------------------|
| PASA | 14 | 67 703,60 |
| Hébergement temporaire | 2 | 24 877,19 |

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 782 850 est fixé à **884 017,84€** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 863 108,68 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 863 108,68 €**

| | | |
|---|---|---------------------|
| - Crédits d'actualisation | : | 5 995,47 € |
| - Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP) | : | 4 987,47 € |
| - Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : | | 874 091,62 € |

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 726,22 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **9 926,22 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réserve de compensation des déficits: 342,20 €

Pour information, votre réserve de compensation des déficits au 31 décembre 2016 s'élève à : 81 245,14€.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590782850
Nom EHPAD : Abbé Lefrançois
Commune : STEENWERCK

1^{ère} soumission

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

-Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes, Ainsi, le rapport budgétaire et financier était manquant et l'annexe financière non complété pour l'année N.

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