



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-168

PUBLIÉ LE 18 JUIN 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-002 - ARRETE ACCORDANT CESSION DE L'AUTORISATION D'EXPLOITER LE FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE DE BRAY-SUR-SOMME GERE PAR L'ASSOCIATION AUTISME PICARDIE 80 AU PROFIT DE L'ASSOCIATION AUTISME 59-62 (3 pages)	Page 3
R32-2018-06-14-003 - arrêté conjoint portant nouvelle dénomination de l'association ADAPEI de l'Oise, désormais appelée UNAPEI de l'Oise et transfert d'autorisation des établissement sociaux et médico-sociaux relevant de l'ADAPEI de l'Oise (2 pages)	Page 7
R32-2018-06-14-001 - DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA CREATION D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR) AU SEIN DE L'EHPAD LA ROSELIERE A CALAIS (2 pages)	Page 10
R32-2018-06-14-002 - DECISION PORTANT SUR LA NOUVELLE DENOMINATION DE L'ASSOCIATION UNAPEI ANCIENNEMENT ADAPEI DE L'OISE, DONT LE SIEGE EST A ETOUY (1 page)	Page 13
R32-2018-06-12-157 - ehpadAvesnesLesAubertLeBoisD'Avesnes06-12 (12 pages)	Page 15
R32-2018-06-12-162 - ehpadAvesnesSurHelpeMRCHSimoneJacques06-12 (14 pages)	Page 28
R32-2018-06-12-106 - ehpadBerguesSaintJean06-12 (5 pages)	Page 43
R32-2018-06-12-163 - ehpadBeuvryLaForetLesTilleuls06-12 (14 pages)	Page 49
R32-2018-06-12-107 - ehpadBollezeleSaintLouis06-12 (5 pages)	Page 64
R32-2018-06-12-179 - ehpadBourbourgOlivierVarlet06-12 (10 pages)	Page 70
R32-2018-06-12-123 - ehpadBrayDunesAigueMarine06-12 (5 pages)	Page 81
R32-2018-06-12-158 - ehpadCambraiLesAirelles06-12 (12 pages)	Page 87
R32-2018-06-12-164 - ehpadCaudryMRCHLeonceBajart06-12 (14 pages)	Page 100
R32-2018-06-12-165 - ehpadDouaiJeanMenu06-12 (5 pages)	Page 115
R32-2018-06-12-110 - ehpadGravelinesLesOyats06-12 (12 pages)	Page 121
R32-2018-06-12-111 - ehpadGravelinesResidenceDeL'Aa06-12 (6 pages)	Page 134
R32-2018-06-12-125 - ehpadHaubourdinResidenceBeaupreThereseVandevannet06-12 (12 pages)	Page 141

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-002

**ARRETE ACCORDANT CESSION DE
L'AUTORISATION D'EXPLOITER LE FOYER
D'ACCUEIL MEDICALISE DE BRAY-SUR-SOMME
GERE PAR L'ASSOCIATION AUTISME PICARDIE 80
AU PROFIT DE L'ASSOCIATION AUTISME 59-62**

**ARRÊTÉ ACCORDANT CESSION DE L'AUTORISATION D'EXPLOITER LE FOYER D'ACCUEIL MÉDICALISÉ
DE BRAY-SUR-SOMME GÉRÉ PAR L'ASSOCIATION AUTISME PICARDIE 80
AU PROFIT DE L'ASSOCIATION AUTISME 59-62**

**LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL
DÉPARTEMENTAL DE LA SOMME**

Vu le Code général des Collectivités Territoriales ;

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment en ses articles L.312-1, L.313-1 et suivants et D 344-5-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 en date du 9 avril 2018 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la délibération du 2 avril 2015 du Conseil départemental de la Somme constatant l'élection de Monsieur Laurent SOMON à la présidence de cette assemblée ;

Vu l'arrêté conjoint du Préfet de la Somme et du Président du Conseil général de la Somme en date du 23 juin 2008 portant création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes handicapées présentant des troubles autistiques ou des troubles envahissants du développement, d'une capacité de 24 places, à Bray-sur-Somme ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et du Président du Conseil général de la Somme en date du 20 décembre 2013 portant rectification d'erreur matérielle de l'arrêté d'autorisation du 23 juin 2008 susvisé et arrêtant la capacité du Foyer d'Accueil Médicalisé de Bray-sur-Somme à 24 places, dont 21 places d'hébergement permanent et trois places d'hébergement temporaire ;

Vu l'arrêté conjoint du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et du Président du Conseil général de la Somme en date du 08 juillet 2014 portant transformation d'une place d'hébergement temporaire en place d'hébergement permanent au Foyer d'Accueil Médicalisé de Bray-sur-Somme fixant la répartition des 24 places en 22 places d'hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire ;

Vu la demande de l'association Autisme 59-62, en date du 02 octobre 2017, sollicitant le transfert de l'autorisation du Foyer d'Accueil Médicalisé « Le FAM du Coquelicot » sis à Bray-sur-Somme, géré par Autisme Picardie 80 au profit de l'association AUTISME 59-62.

Vu le traité de fusion-absorption de l'association Autisme Picardie 80 par l'association Autisme 59-62 signé le 29 juin 2017 ;

Vu l'extrait du Conseil d'administration de l'association Autisme Picardie 80 du 28 juin 2017 donnant accord pour la fusion ;

Vu l'extrait du Conseil d'administration de l'association Autisme 59-62 du 27 juin 2017 donnant accord pour la fusion ;

Vu l'extrait du compte-rendu de l'Assemblée Générale extraordinaire du 14 septembre 2017 à Bray-sur-Somme de l'association Autisme Picardie 80 se prononçant en faveur de la fusion-absorption de l'association Autisme Picardie 80 par l'association Autisme 59-62 à compter du 1^{er} janvier 2018 ;

Vu l'extrait de compte-rendu de l'Assemblée Générale extraordinaire du 14 septembre 2017 à Lille de l'association Autisme 59-62 se prononçant en faveur de la fusion-absorption de l'association Autisme Picardie 80 par l'association Autisme 59-62 à compter du 1^{er} janvier 2018.

Considérant qu'en application de l'article L.313-1 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles, lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée ;

Considérant que l'association Autisme 59-62 présente les garanties morales, techniques et financières permettant de garantir la continuité de la prise en charge des personnes accueillies.

Considérant que la cession n'implique aucune modification substantielle de l'autorisation initiale du FAM de Bray-sur-Somme.

ARRETEMENT CONJOINTEMENT

Article 1 – La cession de l'autorisation d'exploiter le Foyer d'Accueil Médicalisé « Le FAM du Coquelicot » de Bray-sur-Somme, détenue par l'association Autisme Picardie 80 au profit de l'association Autisme 59-62 est accordée à compter du 1^{er} janvier 2018.

Article 2 – A compter de cette date, l'établissement est répertorié au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux de la manière suivante :

- Numéro de l'entité juridique (EJ) : 620027185
- Numéro de l'entité géographique (ET) : 800016818

Article 3 – Tout changement important dans l'activité, l'installation, la direction ou le fonctionnement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté, dans le meilleur délai, à la connaissance des autorités compétentes, conformément à l'article L.313-1 alinéa 5 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes.

Article 4 – Le présent arrêté sera notifié sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception à Monsieur le Président de l'association Autisme 59-62 - 4 rue Jules ferry, 62211 Carvin ainsi qu'au représentant légal de l'association Autisme Picardie 80 – 3 bis, avenue Georges Duhamel – 80340 Bray sur Somme.

Article 5 - Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai franc de deux mois à compter de sa date de notification ou de sa publication :

- d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France et du Président du Conseil départemental de la Somme ;
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes ;
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent.

Article 6 – La Directrice de l'offre médico-sociale et le Président du Conseil départemental de la Somme sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Hauts-de-France et au Bulletin officiel du Département de la Somme, et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Lille-Douai,
- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme,
- Monsieur le Maire de Bray sur Somme,
- Madame la Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Somme.

Fait à Lille, le **11 JUIN 2018**

La Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Hauts-de-France

Monique RICOMES

Pour la Directrice générale et par délégation,
La Directrice générale adjointe

Evelyne GILGOU

Pour le Président du Conseil départemental
Le Vice-président en charge de l'Autonomie
des personnes âgées et handicapées

Marc DEWAELE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-003

arrêté conjoint portant nouvelle dénomination de
l'association ADAPEI de l'Oise, désormais appelée
UNAPEI de l'Oise et transfert d'autorisation des
établissement sociaux et médico-sociaux relevant de
l'ADAPEI de l'Oise

**ARRETE CONJOINT PORTANT NOUVELLE DENOMINATION DE L'ASSOCIATION ADAPEI DE L'OISE
DESORMAIS APPELEE UNAPEI DE L'OISE ET TRANSFERT D'AUTORISATION DE GESTION DES
ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX RELEVANT DE L'ADAPEI DE L'OISE**

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

LA PRESIDENTE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'OISE,

VU :

- le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L313-1 à L313-14 et suivants ;
- l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- le décret n° 2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- le décret en date du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- la délibération du conseil départemental de l'Oise en date du 25 octobre 2017 déclarant élue sa présidente en la personne de madame Nadège LEFEBVRE ;
- la décision en date du 9 avril 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- l'arrêté n° DPRS-12-029 du 28 décembre 2012 relatif au Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;
- l'arrêté n° DP-CS 2015-57 du 09 juillet 2015 relatif à l'actualisation du PProgramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;
- la demande de la directrice générale de l'UNAPEI de l'Oise en date du 26 janvier 2018 et réceptionnée à l'ARS le 31 janvier 2018 ;
- les statuts de l'UNAPEI de l'Oise approuvés le 22 décembre 2017 ;

.../...

ARRETEMENT CONJOINTEMENT :

Article 1 : Tous les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France et de la présidente du Conseil départemental de l'Oise, gérés par l'association ADAPEI de l'Oise, sont désormais gérés par l'UNAPEI de l'Oise dont le siège est situé à Etouy dans le département de l'Oise.

Cette dénomination est enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) :
n° FINESS juridique : 600107023.

L'association UNAPEI de l'Oise est donc autorisée à assurer la gestion des établissements sociaux et médico-sociaux suivants :

N° FINESS	RAISON SOCIALE	CATEGORIE	ADRESSE
600009146	EAM SAINT NICOLAS UNAPEI DE L'OISE	[437] FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE	16 RUE VIVALDI 60930 BAILLEUL SUR THERAIN
600010458	SAMSAH L'ESPALIER UNAPEI DE L'OISE	[445] SAMSAH	4 RUE PIERRE CHARDEAUX 60000 BEAUVAIS

Article 2 : Le présent arrêté sera notifié sous pli recommandé avec demande d'acté de réception au représentant légal de l'association UNAPEI de l'Oise au 64, rue de Litz – 60600 ETOUY.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 : La directrice de l'Offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France et le directeur général de la Solidarité sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et au recueil des actes administratifs du département de l'Oise et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise,
- Monsieur le maire d'Etouy,
- Mesdames et Messieurs les maires des lieux d'implantation des ESSMS concernés,
- Madame la directrice de la MDPH de l'Oise.

Fait en double exemplaire
A Lille, le **14 JUIN 2018**

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

Françoise VAN RECHEM



1 Monique RICOMES
Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France

Nadège LEFEBVRE
Présidente du Conseil départemental de l'Oise

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-001

**DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA CREATION
D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR)
AU SEIN DE L'EHPAD LA ROSELIERE A CALAIS**

DECISION CONJOINTE RELATIVE A LA CREATION D'UNE UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCE (UHR) AU SEIN DE L'EHPAD « LA ROSELIERE » A CALAIS

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

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DU PAS-DE-CALAIS**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L313-1 et suivants, L314-3 et R313-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dans sa version modifiée ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGAS/2C/DHOS/DSS/2010/06 du 7 janvier 2010 relative à l'application du volet médico-social du plan Alzheimer ;

Vu la décision en date du 10 janvier 2018 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'élection de Monsieur Jean-Claude LEROY en qualité de Président du Conseil départemental le 13 novembre 2017 ;

Vu la délibération du Conseil départemental du 30 juin 2017 portant adoption du Pacte des solidarités et du développement social notamment ses volets 1 à 4 et 6 ;

Vu l'arrêté du Président du Conseil départemental en date du 19 juillet 2017 portant adoption du volet 5 du pacte des solidarités et du développement social dénommé schéma départemental de l'autonomie ;

Vu la décision conjointe en date du 20 octobre 2016 renouvelant l'autorisation de l'EHPAD « La Roselière » à Calais géré par le centre hospitalier de Calais et établissant la capacité de l'EHPAD du centre hospitalier de Calais à 320 places sur deux sites, La Roselière (230 places) et Le Château des Dunes (90 places) ;

Vu les éléments transmis, en réponse à l'appel à candidature UHR-PASA 2010, et visant à la labellisation "UHR" de l'EHPAD « La Roselière » à Calais géré par le centre hospitalier de Calais à hauteur de 14 places ;

Vu l'avis favorable émis par les services techniques de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général à l'issue de la visite de labellisation sur site le 9 septembre 2010 ;

Vu l'avis favorable émis par les services techniques de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Général à l'issue de la visite de fonctionnement du 22 janvier 2015 ;

Considérant que l'autorisation doit être délivrée conjointement par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental, conformément à l'article L313-3 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDENT CONJOINTEMENT :

Article 1 : La création d'une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) de 14 places au sein de l'EHPAD « La Roselière » à Calais géré par le centre hospitalier de Calais est autorisée sans extension de capacité d'accueil.

Article 2 : La capacité totale de l'EHPAD « La Roselière » à Calais de 230 places est répartie de la manière suivante :

- 150 places d'hébergement permanent,
- 70 places d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés,
- 10 places d'accueil de jour.

L'établissement est labellisé UHR à hauteur de de 14 places.

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

FINESS de l'entité juridique : 62 010 133 7
FINESS de l'établissement : 62 011 097 3

Article 3 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction et le fonctionnement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté, dans le meilleur délai, à la connaissance du président du conseil départemental et de la directrice générale de l'ARS. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception à Monsieur le Directeur du centre hospitalier de Calais – 1601 boulevard des Justes – BP 339 – 62107 CALAIS Cedex.

Article 5 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours gracieux auprès de chaque autorité compétente dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication. Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le même délai.

Article 6 : La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS et le directeur général des services du département sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France et du département du Pas-de-Calais et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Côte d'Opale,
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Madame le maire de Calais.

Fait en 2 exemplaires
A Lille, le 14 JUIN 2018

1) La directrice générale
de l'agence régionale de santé
Hauts-de-France

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

Françoise VAN RECHEM

Monique RICOMES

Le président du conseil départemental
du Pas-de-Calais

Jean-Claude LEROY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-002

**DECISION PORTANT SUR LA NOUVELLE
DENOMINATION DE L'ASSOCIATION UNAPEI
ANCIENNEMENT ADAPEI DE L'OISE, DONT LE
SIEGE EST A ETOUY**

DECISION PORTANT SUR LA NOUVELLE DENOMINATION DE L'ASSOCIATION UNAPEI ANCIENNEMENT ADAPEI DE L'OISE, DONT LE SIEGE EST A
ETOUY

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment ses articles L313-1 à L313-14 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

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 en date du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision en date du 9 avril 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n° DPRS-12-029 du 28 décembre 2012 relatif au Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale du Projet Régional de Santé de Picardie 2012-2017 ;

Vu l'arrêté n°DP-CS 2015-57 du 09 juillet 2015 relatif à l'actualisation du PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;

Vu la demande de la directrice générale de l'UNAPEI de l'Oise en date du 26 janvier 2018 et réceptionnée à l'ARS le 31 janvier 2018 ;

Vu les statuts de l'UNAPEI de l'Oise approuvés le 22 décembre 2017 ;

Décide

Article 1 : Tous les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence exclusive de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France, gérés par l'association ADAPEI de l'Oise sont désormais gérés par l'UNAPEI de l'Oise dont le siège est à Etouy dans le département de l'Oise.

Cette dénomination est enregistrée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) :
N° FINESS juridique : 600107023.

Article 2 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception au représentant légal de l'association UNAPEI de l'Oise au 64, rue de Litz – 60600 ETOUY.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 : La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise,
- Monsieur le maire d'Etouy,
- Madame la directrice de la MDPH de l'Oise.

A Lille, le

14 JUIN 2018

La directrice générale

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

Françoise VAN RECHEM

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-157

ehpadAvesnesLesAubertLeBoisD'Avesnes06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LE BOIS D'AVESNES A AVESNES LES AUBERT
FINESS : 590 026 209**

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 conjointe en date du 18 mai 2018 relative à la modification de l'habilitation à l'aide sociale départementale de l'EHPAD Le Bois d'Avesnes à AVESNES LES AUBERT et géré par ACCES ;

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 749 828,13€ au titre de l'année 2018, dont 7 371,83€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 62 485,68€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	674 322,29	34,86
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	75 505,84	34,48
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 742 456,30 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	667 699,01	34,52
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	74 757,29	34,14
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 61 871,36€.

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 ACCES identifié sous le numéro FINESS : 590 005 088 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 026 209).

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

Faint, illegible text or markings in the center of the page.

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Aurore TANIÈRE
aurore.taniere@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
ACCES

Monsieur le Directeur
EHPAD Le Bois d'Avesnes
AVESNES LES AUBERT, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
53	734	200	PARTIEL	NON	661 639,24

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	6	74 274,51
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINISS : 590 026 209 est fixé à **749 828,13 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 735 913,75 €
- E.A.P. des extensions n-1 : 0,00 €

- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		735 913,75 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	5 114,25 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	1 428,30 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		742 456,30 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 5 900,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 471,83 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		7 371,83 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		54 353,37 €

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 LEMAHEU

Faint, illegible text or markings, possibly a stamp or signature, located in the lower center of the page.

ANNEXE 1

N° FINESS : 590 026 209
Nom EHPAD : Le Bois d'Avesnes
Commune : AVESNES LES AUBERT

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:

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

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

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

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

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

Les informations concernant la trésorerie dans l'onglet FDR n'ont pas été renseignées ;

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

R32-2018-06-12-162

ehpadAvesnesSurHelpeMRCHSimoneJacques06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH SIMONE JACQUES A AVESNES SUR HELPE
FINESS : 590 804 308**

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 31 mars 2010 autorisant le renouvellement de l'EHPAD MRCH Simone Jacques de AVESNES SUR HELPE et géré par CH de Avesnes sur Helpe ;

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 1 886 759,94 € au titre de l'année 2018, dont 70 207,12 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 157 230,00 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 886 759,94 €	56,19 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 816 552,82 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 816 552,82 €	54,10 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	


La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 151 379,40 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Avesnes sur Helpe identifié sous le numéro FINESS : 590 781 795 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 804 308).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

Reynald LEMANIEU



Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
CH de Avesnes sur Helpe

Monsieur le Directeur
EHPAD MRCH Simone Jacques
AVESNES SUR HELPE, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
92	709	383	GLOBAL	OUI	1 757 558,67 €

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 804 308 est fixé à **1 886 759,94 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 757 558,67 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 757 558,67 €

-		
- Crédits d'actualisation	:	12 302,91 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	46 691,24 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 816 552,82 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 3 515,12 € pour les formations
- dont : 57 492,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **70 207,12 €**

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondants au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **57 492,00 €** octroyés à ce titre,

Vous pouvez consommer **34 728 €** en 2018 et provisionner **22 764 €** pour 2019.

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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


- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

Document communiqué en vertu de l'article 10 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'accès à l'information, en application de l'article 10 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'accès à l'information, en application de l'article 10 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'accès à l'information.

ANNEXE 1

N° FINESS : 590804308
Nom EHPAD : MRCH Simone Jacques
Commune : AVESNES SUR HELPE

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

Votre EPCP a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire.

Vous avez intégré à votre EPCP le CRP du SSIAD. Or cette catégorie d'établissement n'est, pour le moment, pas concernée par la présentation du cadre budgétaire en EPRD-EPCP.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-106

ehpadBerguesSaintJean06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD SAINT JEAN A BERGUES
FINESS : 590 801 627

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

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

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 1 943 793,67 € au titre de l'année 2018, dont 2 233,28 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 161 982,81 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 877 596,98	35,03
PASA	66 196,69	

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 1 951 907,25 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 885 841,84	34,44
PASA	66 065,41	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 162 658,94 €.

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 Saint Jean identifié sous le numéro FINESS : 590 003 182 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 801 627).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@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 Saint Jean
41, Avenue Félix Baert
B.P. 59
59 380 BERGUES

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
150	717	201	PARTIEL	NON	1 872 315,29

Autres modalités d'accueil

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	65 638,76

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 801 627 est fixé à **1 943 793,67 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 937 954,05 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 937 954,05 €**

- Crédits d'actualisation : 13 532,86 €
- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 420,34 €
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 951 907,25 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 2 102,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 131,28 € pour les formations

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 2 233,28 €**

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 :

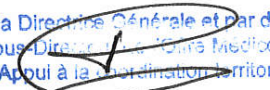
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590801627
Nom EHPAD : Saint Jean
Commune : BERGUES

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, l'annexe financière, le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, le rapport budgétaire et financier étaient manquants;*
- *Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme (cadre transitoire pour les établissements publics autonomes).*

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-163

ehpadBeuvryLaForetLesTilleuls06-12

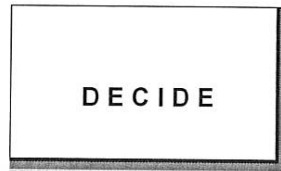
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES TILLEULS A BEUVRY LA FORET
FINESS : 590 797 049

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 11 décembre 2016 autorisant la transformation des 50 lits du Logement Foyer Les Tilleuls en EHPAD avec extension de 12 places en unité de vie Alzheimer soit 62 places à BEUVRY LA FORET et géré par Fondation Partage et Vie ;

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



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 900 678,17 € au titre de l'année 2018, dont 7 950,07 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 056,51 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	900 678,17 €	39,80 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 892 728,10 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	892 728,10 €	39,45 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 394,01 €.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Fondation partage et vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 797 049).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018
Pour la Directrice Générale Agence Régionale de Santé
Le Sous-Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Appui à la coordination territoriale
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le 12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Fondation Partage et Vie

Monsieur le Directeur
EHPAD Les Tilleuls
BEUVRY LA FORET, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
62	816	267	PARTIEL	NON	875 036,86 €

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 797 049 est fixé à **900 678,17 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	875 036,86 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		875 036,86 €
- Crédits d'actualisation	:	6 125,26 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	11 565,98 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		892 728,10 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 6 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 750,07 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		7 950,07 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

Document non classifié
Date de publication : 2018-06-12
Version : 1.0

ANNEXE 1

N° FINESS : 590797049
Nom EHPAD : Les Tilleuls
Commune : BEUVRY LA FORET

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 :

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

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-107

ehpadBollezeeleSaintLouis06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD SAINT LOUIS A BOLLEZEELE
FINESS : 590 783 288

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

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

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 926 292,44 € au titre de l'année 2018, dont 61 588,98 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 191,04 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	926 292,44	31,72

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 942 212,82 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	942 212,82	32,27

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 78 517,74€.


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 Saint Louis identifié sous le numéro FINESS : 590 001 053 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 288).

12 JUN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France
Le Secrétaire général
Approuvé le 12/06/2018

Reynald LEBLANC

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@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 Saint Louis
703, Route de Merckeghem
59 470 BOLLEZEELE

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	768	157	PARTIEL	NON	932 988,67

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 288 est fixé à **926 292,44 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 932 988,67 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :** **932 988,67 €**

- Crédits d'actualisation : 6 530,92 €
- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 2 693,23 €
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :** **942 212,82 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 39 723,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 865,98 € pour les formations
- dont : 20 000,00 € pour le soutien à l'investissement

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **61 588,98 €**

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

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

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

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

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

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

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

Pour la Direction Générale et par délégation
Le Sous-Directeur des Affaires Médico-Sociales
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783288
Nom EHPAD : Saint Louis
Commune : BOLLEZEELE

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:

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

Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire et financier, l'annexe 5 « financière » et l'annexe 6 « effectifs » étaient manquants ;

La trésorerie est positive mais en forte baisse depuis N-1. La situation financière reste à surveiller.

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

R32-2018-06-12-179

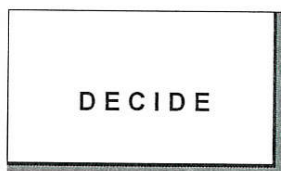
ehpadBourbourgOlivierVarlet06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD OLIVIER VARLET A BOURBOURG
FINESS : 590 783 312

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

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

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 1 199 817,09 € au titre de l'année 2018, dont 5 045,06 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 984,76€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 141 292,89	32,91
PASA	58 524,20	

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 1 197 371,70 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 138 963,56	32,85
PASA	58 408,14	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 780,98 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Olivier Varlet identifié sous le numéro FINESS : 590 001 087 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 312).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Secrétaire de Pôle Médico-Social
Appui à la coordination territoriale

Raynald LERANIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@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 Olivier Varlet
17, Rue verte
59 630 BOURBOURG

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.

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 312 est fixé à **1 199 817,09 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 188 098,22 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 188 098,22 €
- Crédits d'actualisation	:	8 287,67 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	985,81 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 197 371,70 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 4 929,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 116,06 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		5 045,06 €

ANNEXE 1

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783312
Nom EHPAD : Olivier Varlet
Commune : BOURBOURG

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 : le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme en termes d'équilibre des CRP. En effet, l'EHPAD est concerné par un CRP non soumis à l'équilibre, or vous avez utilisé un CRP soumis à l'équilibre. Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-123

ehpadBrayDunesAigueMarine06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD AIGUE MARINE A BRAY DUNES
FINESS : 590 783 338

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision conjointe du 15 octobre 2012 relative à la modification de capacité de l'EHPAD Aigue Marine à BRAY DUNES ;

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 828 480,37 € au titre de l'année 2018, dont 7 647,32 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 040,03 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	815 761,68	37,88
Hébergement temporaire	12 718,69	34,85

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 831 765,61 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	819 171,94	38,04
Hébergement temporaire	12 593,67	34,50

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 313,80 €.

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 identifiée sous le numéro FINESS : 590 001 103 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 338).

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 LEBLANC

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@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 Aigue Marine
Chemin de la petite mare
59123 BRAY DUNES

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
59	745	247	PARTIEL	NON	811 152,35

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	1	12 512,34

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 338 est fixé à **828 480,37 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 823 664,69 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » : 823 664,69 €**

- Crédits d'actualisation	:	5 759,40 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 341,52 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		831 765,61 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 6 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 647,32 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 7 647,32 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	10 932,56 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

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 : 590783338
Nom EHPAD : Aigue Marine
Commune : BRAY DUNES

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, l'annexe financière et le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés étaient manquants.

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-158

ehpadCambraiLesAirelles06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES AIRELLES A CAMBRAI
FINESS : 590 045 332

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 modificatif en date du 19 octobre 2007 relatif à la création de l'EHPAD Les Airelles de CAMBRAI et géré par la SARL Les airelles ;

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 897 189,52 € au titre de l'année 2018, dont 9 877,77 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 765,79 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	747 851,75	28,46
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	75 488,54	34,47
Accueil de Jour	73 849,23	49,04
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 887 311,75 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	739 467,75	28,14
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	74 740,03	34,13
Accueil de Jour	73 103,97	48,54
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 942,65€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire, la SARL Les airelles, identifiée sous le numéro FINESS : 590 045 324 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 045 332).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Ad 1 Office Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale
Raymond LEBLANC

Faint, illegible text or markings in the center of the page.

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Aurore TANIÈRE
aurore.taniere@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
SARL Les airelles

Monsieur le Directeur
EHPAD Les Airelles
CAMBRAI, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
72	638	148	PARTIEL	NON	732 662,39

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	6	74 257,36
Accueil de jour	6	72 631,86
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 045 332 est fixé à **897 189,52 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

Annexe 1

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	879 551,61 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		879 551,61 €
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 083,42 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	1 676,72 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		887 311,75 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 8 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 477,77 € pour les formations		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		9 877,77 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

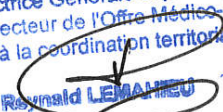
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

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

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

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

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

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


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

Direction Régionale de l'Éducation
et de la Jeunesse
de la Région Hauts-de-France
10, rue de la République
59000 Lille
Tél : 03 20 39 39 39
www.hautsdefrance.gouv.fr

ANNEXE 1

N° FINESS : 590045332
Nom EHPAD : Les Airelles
Commune : CAMBRAI

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.

Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-164

ehpadCaudryMRCHLeonceBajart06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH LEONCE BAJART A CAUDRY
FINESS : 590 801 619**

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 06 janvier 2017 autorisant le renouvellement de l'EHPAD MRCH Léonce Bajart de CAUDRY et géré par le CH de Le Quesnoy ;

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 3 016 954,80 € au titre de l'année 2018, dont 23 055,98 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 251 412,90 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 808 650,75 €	52,35 €
UHR	0,00	
PASA	68 279,08 €	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	140 024,97 €	46,49 €
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 993 898,82 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 787 205,49 €	51,95 €
UHR	0,00	
PASA	68 143,67 €	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	138 549,66 €	46,00 €
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 249 491,57 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Le Quesnoy identifié sous le numéro FINESS : 590 781 670 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 801 619).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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


Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
CH de Le Quesnoy

Monsieur le Directeur
EHPAD MRCH Léonce Bajart
CAUDRY, 59

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotations pérennes au 1/1/2018
147	787	282	GLOBAL	OUI	2 741 055,46 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotations pérennes au 1/1/2018
PASA	14	67 703,60 €
UHR		0,00 €
Hébergement temporaire		0,00 €
Accueil de jour	12	137 654,90 €
PFR	X	0,00 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 801 619 est fixé à **3 016 954,80 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 2 946 413,96 €
 - E.A.P. des extensions n-1 : 0,00 €
 - Installation au 1^{er} janvier : 0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 2 946 413,96 €

- Crédits d'actualisation : 20 522,22 €
 - Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : 26 962,64 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 2 993 898,82 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 15 900,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 892,83 € pour les formations
- dont : 1 263,15 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 23 055,98 €

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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

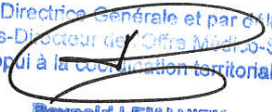
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en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

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590801619
Nom EHPAD : MRCH Léonce Bajart
Commune : CAUDRY

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPCP ne sont pas conformes à votre notification budgétaire ; Ils sont inférieurs à l'alloué.

L'annexe 5 ne comprend pas l'EHPAD Les Chênes

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-165

ehpadDouaiJeanMenu06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD JEAN MENU A DOUAI
FINESS : 590 809 554**

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 en date du 2 mars 2017 autorisant le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD Jean Menu de DOUAI et géré par La maison d'aide à la vie ;
- Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 838 689,71 € au titre de l'année 2018, dont 14 126,06 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 890,81 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	720 131,13 €	17,94 €
Accueil de Jour	118 558,58 €	47,23 €

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 1 073 141,73 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	955 816,29 €	23,81 €
Accueil de Jour	117 325,44 €	46,74 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 89 428,48 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire La maison d'aide à la vie identifié sous le numéro FINESS : 590 008 157 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 809 554).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
La maison d'aide à la vie

Monsieur le Directeur
EHPAD Jean Menu
DOUAI, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
110	403	179	PARTIEL	NON	946 459,02 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Accueil de jour	10	116 567,75 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 809 554 est fixé à **838 689,71 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 063 026,77 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 063 026,77 €

- Crédits d'actualisation	:	7 382,90 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	2 732,06 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		1 073 141,73 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 12 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 126,06 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **14 126,06 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	248 578,08 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

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

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

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

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

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

N° FINESS : 590809554
Nom EHPAD : Jean Menu
Commune : DOUAI

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 ;*
- De ce fait, vous n'avez pas soumis les mesures de redressement adaptées à votre situation financière (déficit 108 539,72 €).*
- Vos prévisions dépenses ne sont pas estimées de façon sincères [variations excessives des charges de personnel soins + 137 964.09 € soit +19,52 % et dotations aux amortissements soins + 12 592,47 € soit + 72,05 % par rapport aux exercices antérieurs] ;*
- Votre prévision de CAF partielle sans hébergement fait ressortir une Insuffisance d'Autofinancement de personnel soins + 137 964.09 € soit +19,52 % et dotations aux amortissements soins + 12 592,47 € soit + 72,05 % par rapport aux exercices antérieurs ;*
- Votre prévision de CAF partielle sans hébergement fait ressortir une Insuffisance d'Autofinancement Financière de 78 469,72 €; cela ne permet pas de préjuger d'une couverture ou non des emprunts à l'échelle de l'établissement, sans connaissance des données relatives à l'hébergement.*
- Nous ne connaissons pas les éléments de la section hébergement, car ils ne sont pas repris dans l'annexe financière. Il est constaté que le déficit global est réparti de la façon suivante : déficit soins de 67 639 € et un déficit dépendance de 40 901 €.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-110

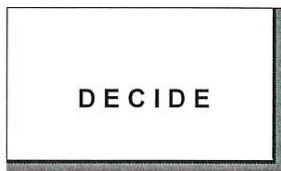
ehpadGravelinesLesOyats06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES OYATS A GRAVELINES
FINESS : 590 801 601

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 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD « Les Oyats », sis 18, Rue de la République à GRAVELINES et géré par Public autonome ;

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 1 537 864,97 € au titre de l'année 2018, dont 67 787,60 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 128 155,41 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 537 864,97	38,65
PASA	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 489 266,63 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 489 266,63	37,43
PASA	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 124 105,55 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Oyats identifié sous le numéro FINESS : 590 003 166 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 801 601).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018

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

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@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 Les Oyats
18, Rue de la République
59 820 GRAVELINES

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
109	785	196	PARTIEL	NON	1 500 533,91

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 801 601 est fixé à **1 537 864,97 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 1 500 533,91 €
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » : 1 500 533,91 €**

- Résorption des écarts 1/6^{ème} (places HP) : -11 267,28 €
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 489 266,63 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 40 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 16 520,32 € pour la neutralisation « perte dépendance »
- dont : 11 267,28 € pour la neutralisation « perte soin »

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 67 787,60 €**

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 EPSP 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...)

Présidente Générale et Directrice
Le...
Appui à la Coordination territoriale
NOMMÉ LEMANU

12/10/2018 10:00:00

ANNEXE 1

N° FINESS : 590801601
Nom EHPAD : Les Oyats
Commune : GRAVELINES

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 :

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme en termes d'équilibre des CRP. En effet, l'EHPAD est concerné par un CRP non soumis à l'équilibre, or vous avez utilisé un CRP soumis à l'équilibre.

Si cette observation se confirme dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-111

ehpadGravelinesResidenceDeL'Aa06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD RESIDENCE DE L'AA A GRAVELINES
FINESS : 590 814 919

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 16 avril 2002 autorisant la transformation de la maison de retraite la « Résidence de l'Aa » à Gravelines en un EHPAD Résidence de L'Aa, sis 5 rue Georges Sand à Gravelines et géré par l'ASSOCIATION MAPI ;

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 819 790,84 € au titre de l'année 2018, dont 96 351,37 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 68 315,90 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	819 790,84	41,59

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 723 439,47 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	723 439,47	36,70

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 60 286,62 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Asso de Gestion de la MAPI identifié sous le numéro FINESS : 590 816 278 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 814 919).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018
Pour le Directeur Général par délégation
La Sous-Directrice Médico-Sociale
Po: Appui à la coopération territoriale
Le: Appui à la coopération territoriale
Reynald LEMAHIEU
Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Jennifer ZOONEKYND
jennifer.zoonekynd@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018.

PJ : Décision tarifaire.

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
Association de Gestion de la MAPI

Monsieur le Directeur
EHPAD Résidence de l'Aa
5, Rue Georges Sand
59 820 GRAVELINES

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
54	775	350	PARTIEL	NON	678 687,32

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 814 919 est fixé à **819 790,84 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	678 687,32 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		678 687,32 €
- Crédits d'actualisation	:	4 750,81 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	40 001,34 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		723 439,47 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 357,37 € pour les formations
- dont : 89 594,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 96 351,37 €**

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **89 594,00 €** octroyés à ce titre,

Vous pouvez consommer **43 199 €** en 2018 et provisionner **46 396 €** pour 2019.

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 en charge des Affaires Médico-Sociales
Appui à la coopération territoriale

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590814919
Nom EHPAD : Résidence de l'Aa
Commune : GRAVELINES

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 :

Le cadre normalisé de l'EPRD que vous avez soumis n'est pas conforme en termes d'équilibre des CRP. En effet, l'EHPAD est concerné par un CRP non soumis à l'équilibre, or vous avez utilisé un CRP soumis à l'équilibre.

Si cette observation se confirme dans votre EPRD 2018, ce dernier pourra faire l'objet d'un rejet.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-125

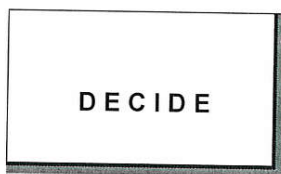
ehpadHaubourdinResidenceBeaupreThereseVandevannet0
6-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD RESIDENCE BEAUPRE THERESE VANDEVANNET A HAUBOURDIN
FINESS : 590 789 848

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

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

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 498 519,29 € au titre de l'année 2018, dont 17 220,68 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 41 543,27 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	473 114,51	32,41
Hébergement temporaire	25 404,78	34,80

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 551 082,83 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	525 928,03	36,02
Hébergement temporaire	25 154,80	34,46

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 45 923,57 €.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS d'Haubourdin identifié sous le numéro FINESS : 590 797 965 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 789 848).

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 : Karine VERONES
karine.verones@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
CCAS d'Haubourdin

Madame la Directrice
EHPAD Résidence Beaupré Thérèse Vandevannet
Allée de la paix
59 147 HAUBOURDIN

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	669	248	PARTIEL	NON	520 779,19

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
Hébergement temporaire	2	24 992,35

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 789 848 est fixé à **498 519,29 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	545 771,54 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 2018 » :		545 771,54 €
- Crédits d'actualisation	:	3 807,90 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	1 503,39 €
- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		551 082,83 €
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 4 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 091,54 € pour les formations		
• dont : 11 929,14 € pour la neutralisation « perte dépendance »		
- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		17 220,68 €
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		69 784,22 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

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

- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de figure.
- Pour les ESMS relevant des dispositions des articles L342-1 à L342-6 du CASF (ESMS majoritairement non habilité à l'aide sociale), transmission d'un EPRD « simplifié » intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.
- Pour les ESMS publics autonomes gérant en budget annexe ou en budget principal un EHPAD ou PUV au GMPS, **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** intégrant l'ensemble des budgets de l'EPSMS (ex : FAM, MAS...) d'un même département.


- Pour les établissements publics non dotés de la personnalité juridique (CCAS ou assimilé), **transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique »)** qui n'intègre que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter qu'il faut transmettre autant d'EPRD qu'il y a d'EHPAD (ex : 5 EHPAD => 5 EPRD).
- Pour les Etablissements Publics de Santé, transmission d'un EPCP qui n'intègre en 2017 que les EHPAD et PUV au GMPS d'un même département.

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

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

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

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

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


ANNEXE 1

N° FINESS : 590789848
Nom EHPAD : Résidence BeaupréThérèse Vandevannet
Commune : HAUBOURDIN

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:

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

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

