



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-162

PUBLIÉ LE 15 JUIN 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-051 - ehpadCapinghemSaintFrancoisDeSales06-12 (8 pages)	Page 3
R32-2018-06-12-052 - ehpadFachesThumesnilArthurFrançois06-12 (8 pages)	Page 12
R32-2018-06-12-054 - ehpadHalluinL'OreeDuMont06-12 (7 pages)	Page 21
R32-2018-06-12-053 - ehpadLilleL'Accueil06-12 (7 pages)	Page 29
R32-2018-06-12-055 - ehpadLilleMRCHLesbateliers06-12 (6 pages)	Page 37
R32-2018-06-12-056 - ehpadRoncqLaColombe06-12 (7 pages)	Page 44
R32-2018-06-12-057 - ehpadRoubaixLeNouveauMonde06-12 (6 pages)	Page 52
R32-2018-06-12-058 - ehpadRoubaixMRCHIsabeau06-12 (6 pages)	Page 59
R32-2018-06-12-059 - ehpadSaintAmandLesEauxMRCHResidenceDuParc06-12 (7 pages)	Page 66
R32-2018-06-12-060 - ehpadTourcoingLesAcacias06-12 (6 pages)	Page 74
R32-2018-06-12-048 - puvDunkerqueRogerFairise06-12 (6 pages)	Page 81
R32-2018-06-12-050 - puvRoeluxFondationDenisLemtte06-12 (8 pages)	Page 88

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-051

ehpadCapinghemSaintFrancoisDeSales06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L'EHPAD SAINT FRANÇOIS DE SALES A CAPINGHEM  
FINESS : 590 046 991

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 juin 2013 portant modification de l'arrêté du 25 février 2009 et du 03 décembre 2007 autorisant la création de l'EHPAD Saint François de Sales de CAPINGHEM, géré par GCS du GHICL ;

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 977 506,43€ au titre de l'année 2018, dont 10 117,40€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 81 458,87€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	814 220,84	30,15
UHR	0,00	
PASA	66 601,40	
Hébergement temporaire	96 684,19	33,11
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 967 389,03 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	805 225,67	29,81
UHR	0,00	
PASA	66 469,32	
Hébergement temporaire	95 694,04	32,77
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 615,75€.

**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 GCS du GHICL identifié sous le numéro FINESS : 590 051 801 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 046 991).

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 : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
GCS du GHICL

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Saint François de Sales  
CAPINGHEM, 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
74	620	179	PARTIEL	NON	797 587,05

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	66 040,06
UHR		0,00
Hébergement temporaire	8	95 076,05
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 : 590 046 991 est fixé à **977 506,43 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	958 703,16 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>958 703,16 €</b>
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 630,36 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 055,51 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>967 389,03 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 8200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 1 917,40 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>10 117,40 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590046991  
Nom EHPAD : Saint François de Sales  
Commune : CAPINGHEM

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Les différents indicateurs ne sont pas renseignés (CAF, BFR, FRE...).*

*Cependant, vous indiquez dans votre rapport que vous n'êtes pas en mesure de fournir les ratios pour le moment.*

*Les comptes des deux EHPAD sont intégrés aux comptes globaux du groupe au même titre que St Vincent de Paul.*

*Vous vous engagez à résoudre le problème pour le prochain exercice. Notre Dame de l'Accueil est en pleine extension avec l'augmentation de la capacité en HP passant de 50 à 56 résidents et l'ouverture en juin 2017 d'un PASA.*

*L'établissement n'a pas encore le recul nécessaire pour faire une analyse approfondie.*

*Vous vous engagez à fournir toutes les données pour l'exercice 2018.*

*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

R32-2018-06-12-052

ehpadFachesThumesnilArthurFrançois06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD ARTHUR FRANÇOIS A FACHES THUMESNIL  
FINESS : 590 043 048**

**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 23 mars 2012 autorisant l'extension de l'EHPAD Arthur François de FACHES THUMESNIL et géré par CCAS Faches Thumesnil ;

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 463 542,24€ au titre de l'année 2018, dont 4 905,18€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 38 628,52€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	463 542,24	31,75
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 458 785,35 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	458 785,35	31,42
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 38 232,11€.

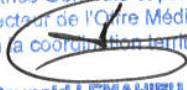
**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes 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 Faches Thumesnil identifié sous le numéro FINESS : 590 797 858 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 043 048).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

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

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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CCAS Faches Thumesnil

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Arthur François  
FACHES THUMESNIL, 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
40	805	139	PARTIEL	NON	452 589,08

Autres modalités d'accueil :

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



Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 043 048 est fixé à **463 542,24 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	452 589,08 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>452 589,08 €</b>
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	3 168,12 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	3 028,15 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>458 785,35 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 4 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 905,18 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>4 905,18 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		148,29 €
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  
  
Royan LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590043048  
Nom EHPAD : Arthur François  
Commune : FACHES THUMESNIL

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Les remarques émises lors du 1er rejet ont été prises en compte.*

*Toutefois, les informations inscrites dans l'EPRD sont erronées en raison d'un mauvais report des excédents antérieurs ce qui entraîne une IAF.*

*Vous avez transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes "par courriel".*

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

*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

R32-2018-06-12-054

ehpadHalluinL'OreeDuMont06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD L'OREE DU MONT A HALLUIN  
FINESS : 590 783 411

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 12 janvier 2005 autorisant la création de deux unités de vie Alzheimer au sein de l'EHPAD L'Orée du Mont de HALLUIN;

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 1 763 733,68€ au titre de l'année 2018, dont 18 748,95€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 146 977,81€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 715 268,35	44,76
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	25 133,78	34,43
Accueil de Jour	23 331,55	46,48
PFR	0,00	


**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 781 271,29 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 733 301,28	45,23
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 884,33	34,09
Accueil de Jour	23 085,68	45,99
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 148 439,27€.

- 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 Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 178 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 411).

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  
  
Ronald LEMARIEU



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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
Public autonome

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD L'Orée du Mont  
HALLUIN, 59

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
105	752	222	GLOBAL	NON	1 722 498,38

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	2	24 723,63
Accueil de jour	2	22 936,59
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 411 est fixé à **1 763 733,68 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 770 158,60 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 770 158,60 €</b>
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	11 112,69 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	0,00 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>1 781 271,29 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 95,32 € pour les formations		
• dont : 18 253,63 € pour la neutralisation « perte dépendance »		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>18 748,95 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		36 286,56 €
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 : 590783411  
Nom EHPAD : L'Orée du Mont  
Commune : HALLUIN

1<sup>ère</sup> soumission

*Sans observations ARS*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-053

ehpadLilleL'Accueil06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD L'ACCUEIL A LILLE  
FINESS : 590 785 721

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 renouvelant l'autorisation de l'EHPAD Notre dame de L'ACCUEIL, géré par GHICL

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 857 636,96€ au titre de l'année 2018, dont 7 014,80€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 469,75€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	780 883,99	38,90
UHR	0,00	
PASA	64 340,29	
Hébergement temporaire	12 412,68	34,01
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 898 911,65 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	822 410,70	40,97
UHR	0,00	
PASA	64 212,69	
Hébergement temporaire	12 288,26	33,67
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 909,30€.

- 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 GCS du GHICL identifié sous le numéro FINESS : 590 051 801 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 785 721).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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



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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
GCS du GHICL

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD L'Accueil  
LILLE, 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
55	710	195	PARTIEL	NON	631 387,87

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	63 798,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	1	12 208,90
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 : 590 785 721 est fixé à **857 636,96 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	686 128,77 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	21 266,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>707 394,77 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	4 913,77 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	7 305,11 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	179 298,00 €

*Dont 134 400 € de crédit accordés en 2018 pour 14 places et 44 898 € de crédits complémentaires dans le cadre de la résorption des écarts soit une dotation de 179 298,00 €.*

**- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 898 911,65 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 600,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 414,80 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 7 014,80 €**

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	48 289,49 €
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 :

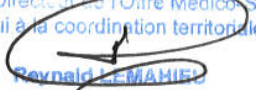
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590785721  
Nom EHPAD : L'Accueil  
Commune : LILLE

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Les différents indicateurs ne sont pas renseignés (CAF, BFR, FRE...).*

*Cependant, vous indiquez dans votre rapport que vous n'êtes pas en mesure de fournir les ratios pour le moment.*

*Les comptes des deux EHPAD sont intégrés aux comptes globaux du groupe au même titre que St Vincent de Paul.*

*Vous vous engagez à résoudre le problème pour le prochain exercice.*

*Notre Dame de l'Accueil est en pleine extension avec l'augmentation de la capacité en HP passant de 50 à 56 résidents et l'ouverture en juin 2017 d'un PASA.*

*L'établissement n'a pas encore le recul nécessaire pour faire une analyse approfondie.*

*Vous vous engagez à fournir toutes les données pour l'exercice 2018.*

*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

R32-2018-06-12-055

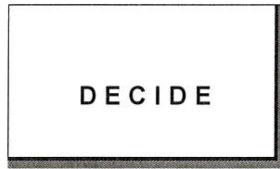
ehpadLilleMRCHLesbateliers06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH LES BATELIERS A LILLE  
FINESS : 590 048 021

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 31 mars 2010 autorisant la création de l'EHPAD MRCH Les bateliers de LILLE et géré par CHRU ;

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



**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 651 166,99€ au titre de l'année 2018, dont 20 950,51€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 220 930,58€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 651 166,99	45,97

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 630 216,48 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 630 216,48	45,61

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 219 184,71€.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CHRU identifié sous le numéro FINESS : 590 780 193 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 048 021).

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 : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CHRU

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD MRCH Les bateliers  
LILLE, 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
158	785	222	GLOBAL	OUI	2 575 255,67

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 : 590 048 021 est fixé à **2 651 166,99 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	2 575 255,67 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>2 575 255,67 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	18 026,79 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	36 934,02 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>2 630 216,48 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 15 800,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 150,51 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 20 950,51 €**

- 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 :

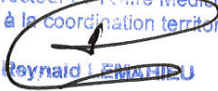
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

ANNEXE 1

N° FINESS : 590048021  
Nom EHPAD : MRCH Les bateliers  
Commune : LILLE

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Vous n'avez pas renseigné la "Fiche \_Récap".*

*Vous n'avez pas renseigné l'onglet "Extrait PGFP\_Investissements".*

*Veillez les fournir dûment complétés pour la campagne EPRD 2018.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-056

ehpadRoncqLaColombe06-12

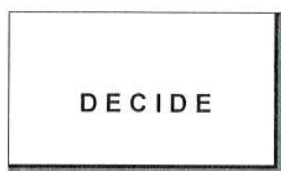
DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LA COLOMBE A RONCQ  
FINESS : 590 783 544

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 13 janvier 2011 modifiant l'arrêté conjoint du 27 février 2002 relatif à la transformation en EHPAD et l'arrêté conjoint du 12 janvier 2005 relatif à la création d'une unité de vie Alzheimer au sein de l'EHPAD La Colombe de RONCQ;

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 1 178 823,34€ au titre de l'année 2018, dont 122,92€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 235,28€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 167 168,26	37,62
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	11 655,08	46,43
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 175 842,71 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 164 310,55	37,53
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	11 532,16	45,94
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 986,89€.

- 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 Public autonome identifié sous le numéro FINESS : 590 001 293 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 544).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
Public autonome

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD La Colombe  
RONCQ, 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
85	746	232	PARTIEL	NON	1 306 454,55

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	1	11 457,69
PFR	X	0,00



Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 544 est fixé à **1 178 823,34 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 317 912,24 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 317 912,24 €</b>
- Variation définitive	:	-142 144,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	74,47 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	0,00 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>1 175 842,71 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 100,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 22,92 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>122,92 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		-2 857,71 €
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 :

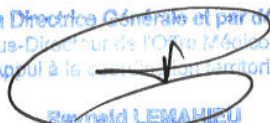
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783544  
Nom EHPAD : La Colombe  
Commune : RONCQ

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire (06/07/2017).*

*Nous avons pris note qu'il s'agissait d'une défaillance de la plateforme IMPORT EPRD.*

*Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes.*

*Ainsi, l'annexe 6 TPER était manquante.*

*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

R32-2018-06-12-057

ehpadRoubaixLeNouveauMonde06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LE NOUVEAU MONDE A ROUBAIX  
FINESS : 590 783 882

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 8 mars 2001 autorisant la transformation du logement foyer « L'Hommelet » à Roubaix en un EHPAD Le Nouveau Monde, géré par CCAS Roubaix ;

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 928 674,70€ au titre de l'année 2018, dont 10 019,50€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 389,56€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	903 694,76	30,95
Hébergement temporaire	24 979,94	34,22

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 918 655,20 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	893 924,40	30,61
Hébergement temporaire	24 730,80	33,88

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 76 554,60€.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Roubaix identifié sous le numéro FINESS : 590 798 393 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 783 882).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**  
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 : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CCAS Roubaix

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Le Nouveau Monde  
ROUBAIX, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
80	700	160	PARTIEL	NON	885 177,86

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	2	24 571,09
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 783 882 est fixé à **928 674,70 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	909 748,95 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>909 748,95 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 355,96 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	2 550,29 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>918 655,20 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 819,50 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 10 019,50 €**

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

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 82 500,00 € avec en parallèle vos charges augmentées du même montant.

- 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 LEMARIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 590783882  
Nom EHPAD : Le Nouveau Monde  
Commune : ROUBAIX

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire, le 30/08/2017.*

*Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes.*

*Ainsi, le rapport budgétaire était manquant.*

*Les produits ne sont pas conformes (980 462,60 euros) aux produits notifiés par l'autorité de tarification (867 017,83 euros) soit un écart de + 113 444,77 euros.*

*Si ces observations se confirment dans votre EPRD 2018, celui-ci pourra faire l'objet d'un rejet de + 113 444,77 euros.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-058

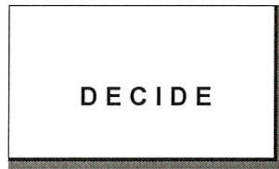
ehpadRoubaixMRCHIsabeau06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH ISABEAU A ROUBAIX  
FINESS : 590 048 039

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 31 mars 2010 autorisant la création d'un EHPAD MRCH Isabeau par transformation des lits de soins longue durée, géré par le CH de Roubaix ;

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 4 800 300,61€ au titre de l'année 2018, dont 35 669,94€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 400 025,05€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 665 161,61	48,41
PASA	135 139,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 4 764 630,67 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 629 759,67	48,05
PASA	134 871,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 397 052,56€.

**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 Roubaix identifié sous le numéro FINESS : 590 782 421 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 048 039).

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  
Reynato LEBLANC

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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CH de Roubaix

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD MRCH Isabeau  
ROUBAIX, 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
264	793	265	GLOBAL	OUI	4 500 968,01

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	28	134 000,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire		0,00
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 048 039 est fixé à **4 800 300,61 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	4 634 968,01 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>4 634 968,01 €</b>
- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	32 377,78 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	97 284,88 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>4 764 630,67 €</b>
- Crédits non reconductibles :		
• dont : 26 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel		
• dont : 9 269,94 € pour les formations		
<b>- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :</b>		<b>35 669,94 €</b>
- Compte administratif n-2 :		
Affecté en réduction des charges :		0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :		0,00 €

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

Votre EPRD doit être soumis dans l'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 formulés l'ARS à propos de votre EPRD 2017, sachant que les principaux motifs de rejet invoqués sont les suivants :

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

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



ANNEXE 1

N° FINESS : 590048039  
Nom EHPAD : MRCH Isabeau  
Commune : ROUBAIX

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Vous avez transmis un rapport budgétaire qui regroupait les informations de l'annexe financière nécessaires au traitement de votre EPRD.*

*Ce document n'est pas conforme à la réglementation.*

*Pour la campagne 2018, veuillez fournir ce document au format de la CNSA (annexe 5), disponible en téléchargement sur la plateforme.*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-059

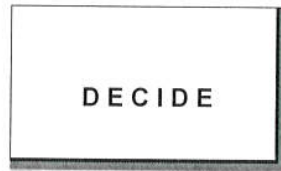
ehpadSaintAmandLesEauxMRCHResidenceDuParc06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH RESIDENCE DU PARC A SAINT AMAND LES EAUX  
FINESS : 590 786 976**

**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 12 mars 2015 relative au transfert d'autorisation de l'EHPAD « Résidence du Parc » à Saint Amand Les Eaux géré par l'Association de Gestion de l'Etablissement pour Personnes Agées Résidence du Parc au profit du Centre Hospitalier de Saint Amand Les Eaux;
- 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 6 292 892,34€ au titre de l'année 2018, dont 98 280,38€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 524 407,70€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	6 226 033,44	46,99
UHR	0,00	
PASA	66 858,90	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 6 194 611,96 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	6 127 885,65	46,25
UHR	0,00	
PASA	66 726,31	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 516 217,66€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Saint Amand identifié sous le numéro FINESS : 590 782 207 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 786 976).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

**Aline QUEVERUS**



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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CH de Saint Amand

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD MRCH Résidence du Parc  
SAINT AMAND LES EAUX, 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
363	709	235	GLOBAL	OUI	6 057 893,32

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA	14	66 295,39
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 : 590 786 976 est fixé à **6 292 892,34 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	6 124 188,71 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>6 124 188,71 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	42 836,17 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	27 587,08 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>6 194 611,96 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 36 300,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 12 248,38 € pour les formations
- dont : 49 732,00 € pour l'étude nationale des coûts, 2<sup>ème</sup> tranche de l'enquête 2017

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :** **98 280,38 €**

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aline QUEVERUE





## ANNEXE 1

N° FINESS : 590786976  
Nom EHPAD : MRCH Résidence du Parc  
Commune : SAINT AMAND LES EAUX

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Suite à la validation des GMP et PMP communs aux établissements gérés par le CH de SAINT AMAND LES EAUX, les budgets des EHPAD « Dewez », « Du Bruille », « Estréelle » et « Résidence du Parc » ont fusionnés au 1er janvier 2017.*

*Par conséquent, l'EPCP de l'EHPAD doit présenter un seul CRPA pour l'ensemble de ces EHPAD.*

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

*Aucun élément n'a été transmis par section tarifaire ce qui ne permet pas de vérifier le budget retenu sur les sections tant en dépenses qu'en produits.*

*Au niveau des Investissements, aucun engagement n'a été pris par les autorités de tarification vis-à-vis d'un projet n'a été transmis par section tarifaire ce qui ne permet pas de vérifier le budget retenu sur les sections tant en dépenses qu'en produits.*

*Au niveau des Investissements, aucun engagement n'a été pris par les autorités de tarification vis-à-vis d'un projet de restructuration,*

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-060

ehpadTourcoingLesAcacias06-12

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD LES ACACIAS A TOURCOING  
FINESS : 590 036 513**

**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 d'un EHPAD Les Accacias, sis 2 rue des Carliers à TOURCOING et géré par CCAS Tourcoing

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 1 086 616,38€ au titre de l'année 2018, dont 23 223,51€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 90 551,37€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 086 616,38	34,22

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 110 912,57 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 110 912,57	34,98

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 576,05€.

**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 Tourcoing identifié sous le numéro FINESS : 590 798 518 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 036 513).

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

12 JUIN 2018

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

Dossier suivi par : Marie-Laure MEUNIER  
marie-laure.meunier@ars.sante.fr

Lille, le **12 MAI 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président  
CCAS Tourcoing

Madame, Monsieur le Directeur  
EHPAD Les Acacias  
TOURCOING, 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 :

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
87	694	221	PARTIEL	NON	1 101 288,22

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 036 513 est fixé à **1 086 616,38 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 101 288,22 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>1 101 288,22 €</b>

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	7 709,02 €
- Résorption des écarts 1/6 <sup>ème</sup> (places HP)	:	1 915,33 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>1 110 912,57 €</b>

## - Crédits non reconductibles :

- dont : 8 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 877,00 € pour les formations
- dont : 13 646,51 € pour la neutralisation « perte dépendance »

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 23 223,51 €**

## - Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	47 519,70 €
Affecté en mesures d'exploitation :	0,00 €

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

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

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

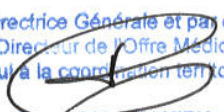
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 590036513  
Nom EHPAD : Les Acacias  
Commune : TOURCOING

1<sup>ère</sup> soumission

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

*Votre EPRD a été soumis dans l'applicatif national en dehors du délai réglementaire, le 28/08/2017.*

*Les produits ne sont pas conformes (1 081 012,80 euros) aux produits notifiés par l'autorité de tarification (947 347,51 euros) soit un écart de + 133 665,29 euros.*

*Vous ne présentez pas de cadre PGFP.*

*Le fonds de roulement au 01/01/2017, n'est pas renseigné.*

*L'annexe 5 pour le soin est mal renseignée.*

*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

R32-2018-06-12-048

puvDunkerqueRogerFairise06-12

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE LA PUV ROGER FAIRISE A DUNKERQUE  
FINESS : 590 048 294

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

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

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 120 123,11 € au titre de l'année 2018, dont 2 633,35 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 10 010,26 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	120 123,11 €	13,71 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 117 489,76 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	117 489,76	13,41
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 9 790,81 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CCAS Dunkerque identifié sous le numéro FINESS : 590 797 817 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 048 294).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
CCAS Dunkerque

Madame la Directrice  
PUV Roger Fairise  
DUNKERQUE, 59

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

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

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

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

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

Hébergement permanent

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
24	0	0	0	0	116 673,05 €

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 048 294 est fixé à **120 123,11 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	116 673,05 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 <sup>er</sup> janvier	:	0,00 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » :</b>		<b>116 673,05 €</b>
- Crédits d'actualisation	:	816,71 €
<b>- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :</b>		<b>117 489,76 €</b>

- Crédits non reconductibles :

- dont : 2 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 233,35 € pour les formations

**- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 2 633,35 €**

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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

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

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



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-050

puvRoeulxFondationDenisLemtte06-12



DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L'EHPAD PUV FONDATION DENIS LEMETTE A ROEULX  
FINESS : 590 010 179

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu la décision d'autorisation en date du 07 mars 2018 autorisant le renouvellement de l'EHPAD PUV Fondation Denis Lemette de ROEULX et géré par ADGV ;

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 486 888,97 € au titre de l'année 2018, dont 6 458,11 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 40 574,08 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	354 764,07 €	40,50 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	60 977,34 €	41,77 €
Accueil de Jour	71 147,56 €	47,24 €
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 480 430,86 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	349 566,00 €	39,90 €
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	60 457,21 €	41,41 €
Accueil de Jour	70 407,65 €	46,75 €
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 40 035,91 €.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADGV identifié sous le numéro FINESS : 590 035 036 et à l'établissement concerné (FINESS : 590 010 179).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

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



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

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président  
ADGV

Madame, la Directrice  
EHPAD PUV Fondation Denis Lemette  
ROEULX, 59

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

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

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

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

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

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


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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
24	836	140	GLOBAL	NON	345 489,96 €

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	4	60 066,78 €
Accueil de jour	6	69 952,96 €
PFR		0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 590 010 179 est fixé à **486 888,97 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1 : 475 509,70 €  
- E.A.P. des extensions n-1 : 0,00 €  
- Installation au 1<sup>er</sup> janvier : 0,00 €  
- **Sous-total « Crédits pérennes au 1<sup>er</sup> janvier 18 » : 475 509,70 €**

- Crédits d'actualisation : 3 263,55 €  
- Résorption des écarts 1/6<sup>ème</sup> (places HP) : 1 657,61 €  
- **Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 480 430,86 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 3 400,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 951,02 € pour les formations
- dont : 2 107,09 € pour la neutralisation « perte dépendance »

- **Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 6 458,11 €**

- Compte administratif n-2 :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANNEXE 1

N° FINESS : 590010179  
Nom EHPAD : PUV Fondation Denis Lemette  
Commune : ROEULX

### 1<sup>ère</sup> soumission

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

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

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

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

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

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

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

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