



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-230

PUBLIÉ LE 2 AOÛT 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-02-002 - DECISION TARIFAIRE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LA THIERACHE A LE NOUVION-EN-THIERACHE (3 pages)	Page 3
R32-2018-07-18-020 - Décision tarifaire n°16 portant modification pour 2018 de la DGC prévue au CPOM FONDATION SAVART (4 pages)	Page 7
R32-2018-07-25-025 - Décision tarifaire n°17 portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 de SSIAD ADMR MARLE (3 pages)	Page 12
R32-2018-06-12-382 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD DOMAINE DU THURIER A VIC-SUR-AISNE (7 pages)	Page 16
R32-2018-06-12-361 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LA FONTAINE MEDICIS A VAUX-ANDIGNY (7 pages)	Page 24
R32-2018-06-12-383 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD LE GRAND BOSQUET A VILLERS-COTTERETS (7 pages)	Page 32
R32-2018-06-12-381 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD MRCH À VERVINS (8 pages)	Page 40
R32-2018-06-12-380 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD VAL D'OISE A HIRSON (7 pages)	Page 49
R32-2018-06-12-406 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L' EHPAD VICTOR HUGO ; ST LAURENT À SAINT QUENTIN (7 pages)	Page 57
R32-2018-06-12-405 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L'EHPAD LA GLORIETTE A VENDEUIL (7 pages)	Page 65
R32-2018-06-12-403 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE L'EHPAD TIERS TEMPS A SAINT QUENTIN (7 pages)	Page 73

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-02-002

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

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

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint en date du 16 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD résidence La Thiérache géré par CH de Le Nouvion en Thiérache ;

Vu La décision de la Directrice générale de l'ARS du 18 juin 2018 portant modification de la décision du 9 avril 2018 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts de France ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire initiale en date du 12 juin 2018;

DECIDE

Article 1 A compter du 25 juin 2018, le forfait global de soins est modifié à 1 421 730,52 € au titre de l'année 2018, dont 28 759,44€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 118 477,54 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 256 289,57	39,56
UHR	0,00	
PASA	66 802,29	
Hébergement temporaire	10 668,90	29,23
Accueil de Jour	87 969,76	43,81
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 392 971,08 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 228 635,48	38,69
UHR	0,00	
PASA	66 669,81	
Hébergement temporaire	10 668,90	29,23
Accueil de Jour	86 996,89	43,33
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 116 080,92 €.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035

NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Le Nouvion en Thiérache identifié sous le numéro FINESS : 020 000 055 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 974).

Fait à Lille le

02 JUIL. 2018

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

Aline QUEVERUE



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-18-020

Décision tarifaire n°16 portant modification pour 2018 de
la DGC prévue au CPOM FONDATION SAVART

DECISION TARIFAIRE N°16 PORTANT MODIFICATION POUR 2018
DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
FONDATION SAVART - 020005211

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Institut médico-éducatif (IME) - IME SAVART GUISE - 020000212

Institut médico-éducatif (IME) - IME SAVART LA NEUVILLE-BOSMONT - 020000469

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD SAVART GUISE - 020010120

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) - SESSAD SAVART HIRSON - 020012449

Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM) - FAM SAVART SAINT-MICHEL - 020013058

Institut médico-éducatif (IME) - IMPRO SAVART NEUVILLE-BOSMONT AUTISME - 020013348

La Directrice Générale de l'ARS 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 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 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 pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- VU le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts de France du 3 juillet 2018 ;
- Considérant La décision tarifaire initiale n°2 en date du 03/04/2018.

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2018, au titre de 2018, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée FONDATION SAVART (020005211) dont le siège est situé RUE DU CHAMITEAU, 02830, SAINT-MICHEL, a été fixée à 5 108 421.07€, dont 23 000.00€ à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2018 étant également mentionnés.

- personnes handicapées : 5 108 421.07 €
(dont 5 108 421.07€ imputable à l'Assurance Maladie)

Dotations (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000212	988 585.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020000469	1 981 166.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020010120	488 814.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020012449	358 481.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013058	622 987.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013348	668 385.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Prix de journée (en €)							
FINESS	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000212	151,60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020000469	216,73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020010120	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020012449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

020013058	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013348	394,10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 425 701.75€.
(dont 425 701.75€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 5 085 421.07€. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

- personnes handicapées : 5 085 421.07 €
(dont 5 085 421.07€ imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	Dotations (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000212	988 585.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020000469	1 958 166.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020010120	488 814.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020012449	358 481.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013058	622 987.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013348	668 385.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

FINESS	Prix de journée (en €)						
	INT	SI	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000212	151,60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

020000469	214,22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020010120	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020012449	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013058	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
020013348	394,10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Pour 2019, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 423 785.08€ (dont 423 785.08€ imputable à l'Assurance Maladie)

- 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 des Hauts de France.
- Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire FONDATION SAVART (020005211) et aux structures concernées.

Fait à LILLE, le **18 JUIL. 2018**

La Directrice Générale

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe du Réseau Médico-Social

Aline QUEVERUE



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-25-025

Décision tarifaire n°17 portant fixation de la dotation
globale de soins pour 2018 de SSIAD ADMR MARLE

DECISION TARIFAIRE N° 17 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION
GLOBALE DE SOINS POUR 2018 DE
SSIAD ADMR MARLE - 020005054

La Directrice Générale de l'ARS 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 30/12/2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31/12/2017 ;
- VU l'arrêté ministériel du 18/05/2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 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 pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 24/05/2018 publiée au Journal Officiel du 30/05/2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- VU le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision en date du 3 juillet 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;
- VU l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 03/01/2017 de la structure SSIAD dénommée SSIAD ADMR MARLE (020005054) sise 18, R LEHAULT, 02250, MARLE et gérée par l'entité dénommée ADMR DE MARLE ET ENVIRONS (020005302) ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 30/10/2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD ADMR MARLE (020005054) pour 2018 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier(s) en date du 25/06/2018, par l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 01/07/2018 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;
- Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 08/07/2018.

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2018, la dotation globale de soins est fixée à 436 145.40€ au titre de 2018. Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 358 147.44€ (fraction forfaitaire s'élevant à 29 845.62€).
Le prix de journée est fixé à 39.25€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 77 997.96€ (fraction forfaitaire s'élevant à 6 499.83€).
Le prix de journée est fixé à 30.53€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	110 293.44
	- dont CNR	0.00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	287 643.91
	- dont CNR	3 178.77
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	27 248.77
	- dont CNR	2 250.00
	Reprise de déficits	10 959.28
	TOTAL Dépenses	436 145.40
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	436 145.40
	- dont CNR	5 428.77
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0.00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0.00
	Reprise d'excédents	
	TOTAL Recettes	436 145.40

Dépenses exclues du tarif : 0.00€

Article 2 A compter du 1er janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

• dotation globale de soins 2019 : 419 757.35€. Cette dotation se répartit comme suit :
- pour l'accueil de personnes âgées : 341 759.39€ (fraction forfaitaire s'élevant à 28 479.95€).
Le prix de journée est fixé à 37.45€.


- pour l'accueil de personnes handicapées : 77 997.96€ (fraction forfaitaire s'élevant à 6 499.83€).
Le prix de journée est fixé à 30.53€.

- 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 des Hauts de France.
- Article 5 La Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France est chargé(e) de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADMR DE MARLE ET ENVIRONS (020005302) et à l'établissement concerné.

Fait à LILLE, le **25 JUIL. 2018**

La Directrice Générale

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


Aline CUIVEVILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-382

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD DOMAINE DU THURIER A
VIC-SUR-AISNE

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD DOMAINE DU THURIER A VIC-SUR-AISNE
FINESS : 020 008 447

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

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

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 415 670,98€ au titre de l'année 2018, dont 29 950,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 34 639,25€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	415 670,98	35,59
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 385 720,98 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	385 720,98	33,02
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 32 143,42€.

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 Aplus Santé (S.A.) identifié sous le numéro FINESS : 020 001 442 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 008 447).

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 LENAHEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@ars.sante.fr

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
Aplus Santé (S.A.)

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Domaine du Thurier
VIC-SUR-AISNE, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
32	725	249	PARTIEL	NON	371 102,75

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 008 447 est fixé à **415 670,98 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	371 102,75 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		371 102,75 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	2 597,72 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	12 020,51 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 385 720,98 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 3 200,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 20 029,00 € pour les formations
- dont : 6 721,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 29 950,00 €

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **6 721,00 €** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **6 247 €** en 2018 et provisionner **474 €** pour 2019.

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

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 23 884,00 € 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'application « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2018.

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

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

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

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

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

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

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

ANNEXE 1

N° FINESS : 20008447
Nom EHPAD : Domaine du Thurier
Commune : VIC-SUR-AISNE

1^{ère} soumission

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

- *Il existe une variation entre les recettes N-1 et les recettes N du fait de l'attribution de CNR en N-1 à hauteur de 127 000 € destinés au financement d'AS de nuit afin de renforcer la sécurité.*
- *Votre prévision de CAF fait ressortir une Insuffisance d'Autofinancement Financière et ce d'autant plus que l'établissement est engagé dans un processus de reconstruction.*

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

R32-2018-06-12-361

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA FONTAINE MEDICIS A
VAUX-^{DOMS}ANDIGNY

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA FONTAINE MEDICIS A VAUX-ANDIGNY
FINESS : 020 012 522

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

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

Vu l'arrêté conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD LA FONTAINE MEDICIS à VAUX-ANDIGNY géré par la SARL LA VALLEE VERTE ;

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 1 201 813,30€ au titre de l'année 2018, dont 11 321,72€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 100 151,11€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 201 813,30	36,58
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 190 491,58 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 190 491,58	36,24
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 207,63€.

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 DOMUSVI (S.A.R.L.) La vallée verte - Yvette Lalaux identifié sous le numéro FINESS : 740 009 063 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 012 522).

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 coopération territoriale

Bernard LEMARIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Claude MIELCZAREK
claude.mielczarek@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
DOMUSVI (S.A.R.L.) La vallée verte - Yvette Laloux

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD La Fontaine Médicis
VAUX-ANDIGNY, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
90	781	246	PARTIEL	NON	1 160 859,18

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 012 522 est fixé à **1 201 813,30 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 160 859,18 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 160 859,18 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	8 126,01 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	21 506,39 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 190 491,58 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 9 000,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 321,72 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 321,72 €

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

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

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

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

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

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

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

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Unité Médico-Sociale
Appui à l'activité territoriale
Registre : 1244420

ANNEXE 1

N° FINESS : 20012522
Nom EHPAD : La Fontaine Médicis
Commune : VAUX-ANDIGNY

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD (1 156 573,90 €) ne sont pas conformes à la décision tarifaire (1 172 470,18 €).

Vos prévisions de dépenses ne sont pas estimées de façon sincère.

Au niveau de la section soins, vous présentez un déficit se rapprochant de la reprise excédentaire de 32 081,40 € pour équilibrer les comptes.

Au niveau de la section dépendance, les charges prévisionnelles 2017 sont surévaluées par rapport aux ressources 2017 notifiées occasionnant un déficit.

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

2^{ème} soumission

Approbation sans observation.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-383

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LE GRAND BOSQUET A
VILLERS-^{DOMS}COTTERETS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LE GRAND BOSQUET A VILLERS-COTTERETS
FINESS : 020 002 242**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Public Autonome Le Grand Bosquet à VILLERS-COTTERETS ;

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 809 971,26€ au titre de l'année 2018, dont 21 462,06 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 497,61 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	727 553,67	37,61
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	10 790,10	29,56
Accueil de Jour	71 627,49	47,56
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 788 509,20 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	706 953,67	36,54
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	10 668,90	29,23
Accueil de Jour	70 886,63	47,07
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 65 709,10€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire MDR Le grand Bosquet identifié sous le numéro FINESS : 020 000 840 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 242).

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

Renaud LEMOINE

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
MdR Le grand Bosquet

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Le Grand Bosquet
VILLERS-COTTERETS, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
53	762	218	PARTIEL	NON	700 429,11

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	1	10 600,00
Accueil de jour	6	70 428,84
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 002 242 est fixé à **809 971,26 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	781 457,95 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		781 457,95 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	5 429,69 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	1 621,56 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 788 509,20 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 18 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 762,06 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 21 462,06 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :	9 139,55 €

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 : 20002242
Nom EHPAD : Le Grand Bosquet
Commune : VILLERS-COTTERETS

1^{ère} soumission

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

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

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-381

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH À VERVINS

DOMS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH À VERVINS
FINESS : 020 004 750**

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

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

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 756 601,02€ au titre de l'année 2018, dont 47 309,35€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 050,09€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	756 601,02	39,86
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 709 291,67 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	709 291,67	37,37
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 59 107,64€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de VERVINS identifié sous le numéro FINESS : 020 000 071 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 750).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@ars.sante.fr

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Madame, Monsieur le Président
CH de VERVINS

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD MRCH
VERVINS, 02

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

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

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

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
52	692	211	GLOBAL	OUI	677 674,41

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 004 750 est fixé à **756 601,02 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	677 674,41 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		677 674,41 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	4 743,72 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	26 873,54 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		709 291,67 €
---	--	---------------------

- Crédits non reconductibles :

- dont : 14 011,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 355,35 € pour les formations
- dont : 31 943,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		47 309,35 €
---	--	--------------------

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **31 943,00 €** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **19 605 €** en 2018 et provisionner **12 337 €** pour 2019.

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

De fait, pour cet exercice, votre EPRD devra présenter une reprise sur provision de 55 328,00 € 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 :

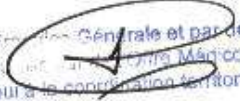
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20004750
Nom EHPAD : MRCH
Commune : VERVINS

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les remarques suivantes :

- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le tableau des effectifs était manquant.
- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-380

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD VAL D'OISE A HIRSON

DOMS

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD VAL D'OISE A HIRSON
FINESS : 020 007 308

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint modificatif en date du 06 avril 2018 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Résidence Val d'Oise à HIRSON géré par la SA ORPEA ;

Vu

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

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 909 409,33€ au titre de l'année 2018, dont 11 005,03€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 784,11€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	909 409,33	28,31
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 118 473,84 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 118 473,84	34,82
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 93 206,15€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ORPEA (S.A.) Siège Social Puteaux identifié sous le numéro FINESS : 920 030 152 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 007 308).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Direction de l'offre médico-sociale

Dossier suivi par : Angélique YVART
angélique.yvart@ars.sante.fr

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

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

Madame, Monsieur le Directeur
EHPAD Val d'Oise
HIRSON, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
88	669	242	PARTIEL	NON	1 102 516,74

Autres modalités d'accueil :

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

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 007 308 est fixé à **909 409,33 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	1 102 516,74 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		1 102 516,74 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	7 717,62 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	8 239,48 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 1 118 473,84 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 8 800,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 2 205,03 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 11 005,03 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	220 069,54 €
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'appli « Import EPRD » (<https://importeprd.cnsa.fr/>) dans les trente jours suivant la date de la présente notification ou au plus tard pour le 30 juin 2018.

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

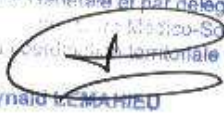
- Pour les ESMS relevant d'un organisme privé non lucratif ou privé lucratif majoritairement habilité à l'aide sociale, transmission d'un EPRD « complet » (appelé également « classique ») intégrant l'ensemble des EHPAD et PUV au GMPS d'un même département. A noter que les ESPIC relèvent de ce cas de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

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

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

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

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

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

Reynald LEMAHIEU

ANNEXE 1

N° FINESS : 20007308
Nom EHPAD : Val d'Oise
Commune : HIRSON

1^{ère} soumission

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

- L'EPRD a été déposé au-delà du 30 juin.
- Les produits de tarification que vous présentez dans votre ERPD (984 293,96 €) ne sont pas conformes à votre notification budgétaire (995 260,96 €).
- Les années N-1 et N-2 du CRP ne sont pas complétées.

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-406

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD VICTOR HUGO ; ST LAURENT À
SAINT^{DOMS} QUENTIN

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD VICTOR HUGO ; ST LAURENT A SAINT QUENTIN
FINESS : 020 004 586

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l' action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint en date du 2 mars 2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD du Centre Hospitalier de St Quentin ;

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 2 865 545,59€ au titre de l'année 2018, dont 73 215,06€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 238 795,47€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 684 781,55	40,42
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	180 764,04	60,01
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 792 330,53 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 613 122,59	39,34
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	179 207,94	59,50
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 232 694,21€.

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 St Quentin identifié sous le numéro FINESS : 020 000 063 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 004 586).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Aïme QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
CH de St Quentin

Monsieur le Directeur
EHPAD Victor Hugo ; St Laurent
SAINT QUENTIN, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
182	637	198	GLOBAL	OUI	2 569 480,58

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	12	178 050,61
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 004 586 est fixé à **2 865 545,59 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	2 747 531,19 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		2 747 531,19 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	19 143,69 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	25 655,65 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » :		2 792 330,53 €
---	--	-----------------------

- Crédits non reconductibles :

- dont : 67 720,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 5 495,06 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » :		73 215,06 €
---	--	--------------------

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

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

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

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

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

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

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

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

Aline QUEVERUE



ANNEXE 1

N° FINESS : 20004586
Nom EHPAD : Victor Hugo ; St Laurent
Commune : SAINT QUENTIN

1^{ère} soumission

Votre EPCP appelle de l'ARS les observations suivantes :

- Non respect du cadre réglementaire.
- Vous n'avez pas transmis l'ensemble des pièces prévues par les textes. Ainsi, le rapport budgétaire est manquant. De plus, l'analyse démontre un déficit prévisionnel de 409 974 € et vous n'avez pas soumis les mesures de redressement adaptées à votre situation financière.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-405

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU
FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LA GLORIETTE A VENDEUIL

DOMS

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LA GLORIETTE A VENDEUIL
FINESS : 020 002 044

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

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

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 716 082,58€ au titre de l'année 2018, dont 7 080,06€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 673,55€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	693 145,29	34,53
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	22 937,29	31,42
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 709 002,52 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	686 310,32	34,19
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	22 692,20	31,09
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 083,54€.

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

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

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire MdR de Vendeuil identifié sous le numéro FINESS : 020 000 675 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 002 044).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Aline QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le

12 JUIN 2018

Objet : Campagne budgétaire 2018

PJ : Décision tarifaire

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
MdR de Vendeuil

Monsieur le Directeur
EHPAD La Gloriette
VENDEUIL, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
55	750	233	PARTIEL	NON	667 487,28

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	22 545,65
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 002 044 est fixé à **716 082,58 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	690 032,93 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		690 032,93 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	4 818,96 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	14 150,63 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : 709 002,52 €

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 700,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 380,06 € pour les formations

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : 7 080,06 €

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	0,00 €
Affecté en mesures d'exploitation :	14 800,53 €

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 QUEVREUR



ANNEXE 1

N° FINESS : 20002044
Nom EHPAD : La Gloriette
Commune : VENDEUIL

1^{ère} soumission

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

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

Il apparaît que les produits de tarification de la section soins sont conformes avec la décision tarifaire. Il est constaté une erreur dans la répartition des 3 sections imputable à la section hébergement.

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

R32-2018-06-12-403

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

DOMS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD TIERS TEMPS A SAINT QUENTIN
FINESS : 020 009 072**

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

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

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 835 082,16€ au titre de l'année 2018, dont 50 516,80€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 590,18€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	801 955,08	39,23
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	33 127,08	30,25
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 949 195,36 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	916 433,38	44,84
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	32 761,98	29,92
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 79 099,61€.

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 DOMUSVI (S.A.R.L.) Tiers Temps identifié sous le numéro FINESS : 020 001 475 et à l'établissement concerné (FINESS : 020 009 072).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Aline QUEVERUE



Direction de l'offre médico-sociale

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

Lille, le **12 JUIN 2018**

Objet : Campagne budgétaire 2018

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

La Directrice Générale,

à

Monsieur le Président
DOMUSVI (S.A.R.L.) Tiers Temps

Madame La Directrice
EHPAD Tiers Temps
SAINT QUENTIN, 02

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

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

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

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

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

Hébergement permanent :

Places au 1/1/18	GMP	PMP	Tarif	PUI	Dotation pérenne au 1/1/2018
56	758	287	GLOBAL	NON	884 352,28

Autres modalités d'accueil :

Accueil	Places au 1/1/18	Dotation pérenne au 1/1/2018
PASA		0,00
UHR		0,00
Hébergement temporaire	3	32 550,40
Accueil de jour		0,00
PFR	X	0,00

Par conséquent, sur ces bases le forfait global de soins de votre établissement, identifié sous le numéro FINESS : 020 009 072 est fixé à **835 082,16 €** au titre de 2018. Ce forfait global de soins se décompose comme suit :

- Crédits pérennes au 31/12/n-1	:	916 902,68 €
- E.A.P. des extensions n-1	:	0,00 €
- Installation au 1 ^{er} janvier	:	0,00 €
- Sous-total « Crédits pérennes au 1^{er} janvier 18 » :		916 902,68 €

- Variation définitive	:	0,00 €
- Variation ponctuelle	:	0,00 €
- Crédits d'actualisation	:	6 402,05 €
- Résorption des écarts 1/6 ^{ème} (places HP)	:	25 890,63 €
- Financement complémentaire	:	0,00 €
- IDE de nuit	:	0,00 €
- Passage au Tarif Global	:	0,00 €
- Mesures nouvelles 2018 (extension, création)	:	0,00 €

Ces crédits sont accordés au prorata temporis en 2018 pour 0 places soit une dotation de 0,00 € pour un fonctionnement normal en année pleine.

- Sous-total « Crédits pérennes pour l'exercice 2018 » : **949 195,36 €**

- Crédits non reconductibles :

- dont : 5 900,00 € pour les dépenses non pérennes de personnel
- dont : 1 833,80 € pour les formations
- dont : 42 783,00 € Convergence positive pour un passage à 92% de la cible dès 2018

- Sous-total « Crédits non reconductibles 2018 » : **50 516,80 €**

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

Cela vous permet, le cas échéant, de recruter dès juillet 2018 les ETP correspondant au niveau de dotation qui sera le vôtre en 2020. Par conséquent, sur les **42 783,00 €** octroyés à ce titre, vous pouvez consommer **22 891 €** en 2018 et provisionner **19 892 €** pour 2019.

- Compte administratif n-2 :

Affecté en réduction des charges :	164 630,00 €
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 : 20009072
Nom EHPAD : Tiers Temps
Commune : SAINT QUENTIN

1^{ère} soumission

L'ARS rejette votre EPRD pour les motifs suivants :

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

Les produits de tarification que vous présentez dans votre EPRD (740 803,20 €) ne sont pas conformes à votre décision budgétaire (748 503,20€).

Vos prévisions de dépenses ne sont pas estimées de façon sincère.

Au niveau de la section soins vous présentez un déficit prévisionnel d'un montant de 176 099,59 € alors que les précédents exercices ne présentaient que des excédents.

Au niveau de la section dépendance, l'établissement est en excédent depuis plusieurs années, les charges sont surestimées et les produits semblent sous-estimés produisant un résultat déficitaire.

De plus vous n'avez pas inscrit dans votre rapport budgétaire et financier les mesures de redressement adaptées à la situation financière que vous présentez.

2^{ème} soumission

Approbation sans observation.