**COMMISSION DEPARTEMENTALE DE SUIVI DES EHPAD ET SERVICES A DOMICILE EN DIFFICULTES FINANCIERES**

**DOSSIER D’INSTRUCTION**

*PARTIE A COMPLETER PAR L’ESMS*

**IDENTIFICATION DE L’ORGANISME GESTIONNAIRE ET DE L’ETABLISSEMENT OU DU SERVICE :**

ORGANISME GESTIONNAIRE :

N° FINESS (entité juridique) : N° SIREN :

ADRESSE

ETABLISSEMENT OU SERVICE CONCERNE :

N° FINESS (établissement) : N° SIRET :

ADRESSE :

NOM ET COORDONNEES DE LA DIRECTION :

AUTORITE DE TARIFICATION :  ARS  Conseil Départemental

Capacité autorisée :

Dont part Habilitée à l’aide sociale :

L’EHPAD bénéficie-t-il d’une possibilité de loyer modulé ?OUI NON

si oui, sur quelle part de ses places ?:

Taux d’occupation 2022 :

TO depuis janvier 2023 :

Tarifs chambre simple / double / HAS / non HAS :

Tarif horaire (SAAD) :

Dernière valeur Pathos validée : Date :

Dernière valeur GMP validée : Date :

CPOM signé : OUI  NON Dans l’affirmative, date de prise d’effet :

Pour les SAAD :

* Dotation complémentaire : OUI  Non. Dans l’affirmative, montant (€) :
* Tarif(s) horaire(s) pratiqués :

**PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT: (pour les ESMS rattachés à un gestionnaire multi-ESMS ou multi-activités : fournir les éléments à l’échelle du gestionnaire en sus des documents de l’établissement ou du service)**

*(Les éléments et documents transmis à la commission seront examinés par ses membres tenus au secret professionnel)*

* Rapport circonstancié sur le contexte et les difficultés rencontrées, ainsi que sur les projets d’envergure en cours (notamment, projets d’investissement et/ou de restructuration) ;
* Dernier Plan Pluriannuel d’Investissement validé par l’autorité de tarification ;
* Le cas échéant, dernier rapport du commissaire aux comptes ou dernier compte de gestion pour les établissements ou services sous statut public (hors établissements ou services gérés par des établissements publics de santé) ;
* Un RIB.

Pour les établissements sous environnement « Budget prévisionnel :

Dernier compte Administratif

Dernier budget prévisionnel exécutoire, comportant la répartition des groupes fonctionnels par poste (dernière colonne remplie) ;

Plan pluriannuel de financement (Annexe 2 de l’arrêté du 22 octobre 2003 modifié)

Trésorerie prévisionnelle d’exploitation (mensuelle)

Dernier rapport financier d’activités

- Pour les établissements sous Environnement EPRD :

ERRD et annexes

Décision modificative ou relevé infra-annuel

Trésorerie prévisionnelle d’exploitation (mensuelle)

Dernier rapport financier d’activités

Pour les Services à domicile qui ne sont ni sous BP, ni sous ERRD, leurs documents comptables.

**ORIGINE DES DIFFICULTES RENCONTREES**

* + Difficultés RH et recours à l’intérim
  + Taux d’occupation faible
  + Tarifs insuffisants
  + Créances non recouvrées
  + Impacts de l’inflation
  + Montage financier de l’investissement déséquilibré
  + Gouvernance de l’établissement
  + Autres

Préciser :

En complément :

Pour les SSIAD :

* + Taux d’occupation des places d’accompagnement faible

Pour les SAAD :

* + Taux de réalisation des plans d’aide faible
  + Tarifs horaires pratiqués

**NATURE DU RISQUE**

* + Le défaut de trésorerie est de nature à empêcher le versement des salaires
  + Le défaut de trésorerie est de nature à empêcher le paiement des fournisseurs
  + Le défaut de trésorerie est de nature à empêcher le paiement des dettes fiscales
  + Le défaut de trésorerie est de nature à empêcher le paiement des dettes sociales ☐

**ECHEANCE DU RISQUE :**

* Dans le mois qui vient
* Entre 1 et 3 mois
* Après 3 mois

**MESURES DE REDRESSEMENT DEJA ENTREPRISES PAR L’ETABLISSEMENT OU LE SERVICE**

*(Demande d’étalement de dettes, échange avec les autorités de tarification, CNR obtenus…)*

**MESURES COMPLEMENTAIRES ENVISAGEES PAR L’ETABLISSEMENT OU LE SERVICE**

**CNR attribués en 2021 / 2022 / S1 2023 au titre du soutien aux difficultés financières**

**MONTANT D’AIDE FINANCIERE SOLLICITE :**

**Dossier complété le**

**Signature (et qualité du signataire) :**