



Ministère de l'Écologie, de l'Énergie, du Développement durable et de la Mer,
en charge des Technologies vertes et des Négociations sur le climat
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville

RAPPORT AU PREMIER MINISTRE

Décret relatif à la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et à la réglementation financière et budgétaire des établissements et services sociaux et médico-sociaux

L'article 63-II de la loi 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 a créé un article L.314-7-1 du code de l'action sociale et des familles. Il prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par arrêté ministériel dérogent à la procédure budgétaire classique des établissements et services sociaux et médico-sociaux, et assortit cette dérogation d'une nouvelle présentation budgétaire sous la forme d'un état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD). L'EPRD vient se substituer pour les établissements concernés aux précédentes règles de présentation budgétaire applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette nouvelle présentation budgétaire a vocation à s'appliquer notamment aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dont le budget relatif aux soins est calculé selon une équation tarifaire définie par décret et mobilisant une valeur de point fixée par arrêté. Elle concerne encore les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dont la dotation soins dépasse un plafond fixé par arrêté ministériel, ainsi que ceux n'ayant pas conclu de convention pluriannuelle telle que prévue à l'article L.313-12 du CASF.

En outre, l'article 63-III de la loi 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 est venu modifier l'article L.314-2 du CASF qui, dans sa rédaction initiale, définissait la compétence des autorités de tarification des EHPAD. Dans sa nouvelle rédaction l'article L.314-2, outre qu'il rappelle les compétences respectives en matière de tarification, arrête les modalités de financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sous forme d'un forfait global relatif aux soins, de première part, un forfait global relatif à la dépendance, de deuxième part, et des tarifs journaliers afférents aux prestations relatives à l'hébergement, de dernière part.

La mise en œuvre de ces deux dispositions constitue l'objet du présent décret.

Le titre premier du décret modifie la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles en ce qui concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes afin de mettre en œuvre les dispositions législatives issues de l'article 63-III de la loi 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009.

L'allocation de ressources permettant de répondre aux besoins en soins des résidents des établissements est déterminée sur la base d'un « forfait global relatif aux soins » dont le mode de calcul repose sur une objectivation du besoin en soins requis grâce à une grille d'évaluation, la grille Pathos, permettant de coter les besoins de chaque résident au regard de leurs pathologies et de la grille AGGIR qui permet d'évaluer les besoins des résidents au regard de leur niveau de dépendance (articles R.314-162 et R.314-163).

Les scores obtenus selon les modalités précisées aux articles précités définissent un « groupe iso-ressources moyen pondéré soins » (GMPS). Multipliés par le nombre de places de l'établissement ainsi qu'une valeur de point fixé par arrêté ministériel, ils permettent d'obtenir le montant du forfait global de soins, auquel peuvent être ajoutés des charges additionnelles telles que les frais de transport, les forfaits spécifiques à certaines activités de soins ou des missions d'intérêt général dont l'objet sera déterminé par arrêté ministériel.

Le point fait l'objet de deux valeurs suivant que les établissements optent pour un tarif global comprenant l'ensemble des prestations de soins y compris la rémunération des médecins spécialistes en médecine générale et les examens de biologie et de radiologie ou d'un tarif partiel qui ne comprend pas ces charges. Si le niveau du « groupe iso ressources moyen pondéré soins » (GMPS) de l'établissement dépasse un seuil fixé par arrêté, l'établissement sera tenu d'opter pour le tarif global.

Les articles R.314-167 et R.314-168 définissent les modalités de calcul du forfait global relatif à la dépendance dont le montant est calculé par le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement lors du renouvellement de la convention pluriannuelle ou de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Ce forfait global relatif à la dépendance est calculé sur la base des charges autorisées par le président du conseil général au cours de l'année précédente avec une homogénéisation progressive, dans le cadre d'une politique de convergence tarifaire départementale, par la fixation d'une valeur départementale de référence du point dépendance.

Les périmètres de prise en charge par les forfaits soins et dépendance sont inchangés dans le dispositif pérenne par rapport à la situation existante : les charges que ces forfaits ont vocation à couvrir sont strictement identiques à celles antérieurement listées à l'article R314-162. Toutefois, à titre transitoire jusqu'au 31 décembre 2012 et de manière expérimentale, il est autorisé, pour le recrutement des aides-soignants et des aides médico-psychologiques nécessitées par les créations de places nouvelles qu'appelle la mise en œuvre du plan de solidarité « grand âge », de lever le verrou que peut constituer la clé de répartition des charges relatives à leur emploi à 70% pour l'Etat et 30% pour les conseils généraux. Cette expérimentation fera l'objet d'une évaluation par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; elle ne doit pas avoir d'incidence sur la valeur du point GMPS.

Le tarif journalier afférent à l'hébergement est fixé par le président du conseil général dans les établissements habilités à l'aide sociale sur la base des charges nettes d'exploitation autorisées. Afin d'éviter les augmentations importantes pour les résidents en cours de séjour,

ce tarif ne peut évoluer que selon un pourcentage fixé annuellement par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances.

Des dérogations à cette règle sont prévues dans le cadre de la mise en œuvre d'un plan pluriannuel d'investissement approuvé par le président du conseil général.

Par ailleurs, conformément aux dispositions de l'article 46 de la loi n°2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010, le décret prévoit, dans un article D.314-159 III, que l'établissement puisse mettre en place une tarification spécifique des prestations complémentaires librement acceptées par le résident non couvertes par les précédents forfaits et tarif journalier. Ces prestations sont alors fixées et contrôlées selon le cadre de droit commun.

La réforme des modalités de tarification de l'ensemble des EHPAD a vocation à entrer en vigueur de manière progressive, au fur et à mesure du renouvellement des conventions pluriannuelles conclues entre les établissements concernés et l'autorité compétente de l'Etat ainsi que le président du Conseil général (article L.313-12 du CASF).

Les dispositions du titre II sont relatives, quant à elles, à la réforme de la procédure et de la présentation budgétaire des établissements dont le niveau de ressources est déterminé directement ou indirectement par le niveau national (arrêté ministériel) comme rappelé supra, en dérogation à la procédure budgétaire de droit commun des établissements sociaux et médico-sociaux laquelle repose sur un dialogue budgétaire local entre l'établissement et son tarificateur, en charge d'approuver un niveau de charges et de recettes. Elles décrivent la composition de cet EPRD et ses modalités de transmission ainsi que les règles budgétaires de niveau réglementaire auquel il est dérogé dans ce contexte.

Trois types d'établissements pour personnes âgées dépendantes bénéficieront, dès son entrée en vigueur, de la nouvelle présentation budgétaire sous forme EPRD :

- les EHPAD entrant dans le cadre de la « convergence tarifaire », c'est-à-dire dont la dotation dépasse les tarifs plafonds fixés par arrêté ministériel et n'évolue dès lors plus que selon des règles précisées par ce même arrêté ;
- les EHPAD déjà tarifés selon l'équation dite « GMPS » (expérimenté depuis 2007),
- les EHPAD n'ayant jamais signé de convention pluriannuelle et bénéficiant d'une tarification reconduite annuellement avec un taux d'actualisation.

Outre ces trois catégories d'EHPAD, les dispositions du titre II s'appliquent à l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux entrant dans le champ d'application de l'article L.314-7-1 du CASF, c'est-à-dire, pour l'essentiel, les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) dont la dotation est supérieure aux tarifs plafonds fixés par arrêté ministériel.

Le titre III organise enfin, dans les I et II de l'article 5, les dispositions transitoires pour les EHPAD avant le renouvellement de leur convention pluriannuelle. Ces établissements percevront un forfait global relatif aux soins égal à la dotation de l'année précédente majorée d'un taux d'évolution fixé par arrêté et un forfait global relatif à la dépendance égal à la somme des tarifs dépendance de l'année précédente majorée d'un taux d'évolution fixé par le président du Conseil général.

Les III et IV de l'article 5 prévoient que les dispositions du nouveau cadre budgétaire EPRD n'entreront en application que pour l'exercice budgétaire et comptable débutant au 1^{er} janvier

2012 afin de permettre une meilleure prise en compte, tant par les établissements concernés que par les autorités de tarification et le réseau des comptables publics, du nouveau cadre budgétaire ainsi constitué, et permettre les modifications informatiques ad hoc.

Le VI de l'article 5 prévoit la mise en application de l'expérimentation, jusqu'au 31 décembre 2012, de la suppression de la clé de répartition 70/30 pour le calcul des charges de personnel afférentes aux aides soignants et aux aides médico-psychologiques recrutés dans la cadre de l'installation des nouvelles places autorisées dans les établissements.

Tel est l'objet du présent décret que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.