

Décret n°xx  
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

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville,

Vu le code de l'action sociale et des familles notamment les articles L.314-2 et L.313-12,

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du ;

Vu l'avis de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du ;

Vu l'avis de la Commission consultative d'évaluation des normes en date du ;

Vu l'avis du Conseil de normalisation des comptes publics en date du ;

Vu l'avis de l'Autorité des normes comptables en date du ;

Le conseil d'Etat (Section sociale) entendu,

DECRETE :

Titre 1 : Dispositions financières et tarifaires pour les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles

Article 1 :

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1°) – Le III de l'article R.314-3 est abrogé.

2°) – L'article R.314-34 est ainsi modifié :

- a) Au premier alinéa, les mots : « à l'exception des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L.313-12 pour lesquels cette autorisation s'effectue au niveau du montant global des charges et des produits de chaque section d'imputation tarifaire » sont supprimés ;

b) Il est inséré un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L.313-12 transmettent aux autorités de tarification compétentes un état des prévisions de recettes et de dépenses conformément à l'article L.314-7-1 dès notification des tarifs de l'exercice».

3°) – Les articles R.314-40, R.314-47 et R314-51 sont ainsi modifiés :

- a) Au deuxième alinéa de l'article R.314-40, les mots : « ou par section tarifaire », sont supprimés ;
- b) Au premier alinéa de l'article R.314-47, les mots : « ou des sections tarifaires », sont supprimés ;
- c) Au premier alinéa du I de l'article R.314-51, les mots : «de chaque section d'imputation tarifaire », sont remplacés par les mots : «de chaque compte d'emploi ».

4°) – L'article R.314-54 est ainsi modifié :

- a) Avant le premier alinéa, il est inséré un I ;
- b) Le deuxième alinéa du I est abrogé ;
- c) Il est inséré un II ainsi rédigé :  
« Les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif relevant du I de l'article L.313-12 ou ayant conclu un contrat pluriannuel tel que mentionné à l'article L.313-11 affectent librement leurs résultats dans le respect des modalités prévues à l'article R.314-51. Avant détermination du résultat comptable, ils peuvent procéder aux provisionnements prévus à l'article D.314-206.

5°) – L'article R314-102 est ainsi modifié :

- a) avant le premier alinéa, il est inséré un I
- b) au premier alinéa du I, il est inséré, avant la référence à l'article R314-20 la référence à l'article R314-19-1, et après la référence à l'article R.314-27, la référence à l'article R.314-34 et la référence à l'article R.314-37.
- c) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II – Les établissements relevant de façon combinée des articles L314-1 et L.314-2 ne sont pas soumis aux obligations budgétaires des articles R.314-3, R.314-7, R.314-9 à R.314-14, R.314-15 I, R.314-16 à R.314-19, R.314-21 à R.314-25 et R.314-44 à R.314-47 ».

6°) – L'article R.314-104 est ainsi modifié :

- a) Avant le premier alinéa, il est inséré un I
- b) Le troisième et le quatrième alinéa du I sont abrogés.
- c) Il est inséré un II et un III et un IV ainsi rédigés :

II – Les établissements relevant de l'article R.314-102, transmettent, dans les délais mentionnés au dernier alinéa de l'article R.314-34, un état des prévisions de recettes et de dépenses dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, et relatif d'une part aux recettes mentionnées au 1) et au 2) de l'article R. 314-158, d'autre part aux dépenses mentionnées aux articles R. 314-163 et R. 314-167 du présent code.

III - Les documents mentionnés au I de l'article R. 314-49, relatifs d'une part aux recettes mentionnées au 1) et au 2) de l'article R. 314-158, d'autre part aux dépenses mentionnées aux articles R. 314-163 et R. 314-167 du présent code, sont transmis avec le compte d'emploi. L'arrêté mentionné au I fixe, le modèle de ces documents.

IV - Les établissements relevant de l'article R. 314-102 affectent librement le résultat lié, d'une part, aux recettes mentionnées au 1) et au 2) de l'article R. 314-158, et d'autre part, aux dépenses mentionnées aux articles R. 314-163 et R. 314-167 dans le respect des modalités prévues aux II, III et IV de l'article R. 314-51.

7°) – L'article R.314-105 est ainsi modifié :

- a) Au 1° du VII et au 1° du XII, les mots : «dotation globale », sont remplacés par les mots : «forfait global » ;
- b) Au 5° du VII, la référence à l'article R.232-21 est remplacée par la référence à l'article D.232-21 ;
- c) Au 1° du XII, les mots : «dotation globale », sont remplacés par les mots : «forfait global ».

8°) – Le 2° de l'article R.314-111 est ainsi rédigé :

« 2° Pour les forfaits globaux afférents aux soins dispensés dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes mentionnés au I de l'article L.313-12, dans les conditions prévues par les articles R.174-9 à R. 174-16 du code de la sécurité sociale ».

9°) – L'article R.314-159 devient l'article D.314-159

Les articles R.314-158 et D.314-159 sont ainsi rédigés :

« Article R.314-158 :

Les prestations fournies par les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de L.313-12 sont financées par :

- 1) Un forfait global relatif aux soins en application du 1° de l'article L.314-2 ;
- 2) Un forfait global relatif à la dépendance en application du 2° de l'article L.314-2 ;
- 3) Des tarifs journaliers afférents à l'hébergement fixés en application du 3° de l'article L.314-2 dans les établissements habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, et, pour les résidents non admis à l'aide sociale, selon les modalités prévues à l'article L.342-3-1. »

Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement comprennent la taxe sur la valeur ajoutée applicable. Ils sont versés « à terme à échoir ».

« Art D.314-159 :

I - Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement d'un établissement relevant du I de l'article L.313-12 recouvrent l'ensemble des prestations d'administration générale, d'animation de la vie sociale, d'accueil hôtelier, de restauration et d'entretien de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

II Les tarifs journaliers afférents à l'hébergement sont calculés sur l'ensemble des charges nettes dudit établissement mentionnées au I. Les charges nettes financées par le forfait global de soins mentionné à l'article R314-111 du présent code et par le forfait global relatif à la dépendance mentionné au II de l'article R.314-167 du présent code ne peuvent être prises en compte dans le calcul des tarifs afférents à l'hébergement

III - Les prestations complémentaires librement acceptées et acquittées par les résidents, qui ne relèvent pas des forfaits et des tarifs cités aux 1°, 2° et 3° du III de l'article L 314-2 du code de l'action sociale et des familles, sont annexées au contrat de séjour et sont fixées puis contrôlées dans les conditions prévues par les articles L.342-2 à L 342-5. »

IV. Les tarifs mentionnés au II et III du présent article sont à la charge de la personne accueillie.

10°) – A l'article R.314-160, les mots : « tarif afférent à la dépendance » sont remplacés par les mots : « forfait global relatif à la dépendance ».

11°) – A l'article R.314-161, les mots : « tarif afférent aux soins » sont remplacés par les mots : « forfait global relatif aux soins ».

12°) – Les articles R.314-162 à R.314-167 sont abrogés.

13°) – Il est rétabli les articles R.314-162 à R.314-164 ainsi rédigés :

« Article R.314-162 :

I – L'analyse transversale des besoins en soins requis des résidents des établissements relevant du I de l'article L.313-12 est faite en utilisant le référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale.

Cette analyse transversale donne lieu à une cotation en points permettant d'obtenir le « pathos moyen pondéré » de l'établissement. Ce « pathos moyen pondéré » de l'établissement est multiplié par un coefficient fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.

II – Cette analyse transversale est effectuée par le médecin coordonnateur de l'établissement qui la transmet pour contrôle et validation au praticien conseil de la caisse d'assurance maladie mentionnée à l'article R. 174-9 du code de la sécurité sociale.

Le praticien conseil de la caisse d'assurance maladie dispose d'un délai de 3 mois, après transmission, par l'établissement, de l'analyse transversale susvisée pour valider cette dernière. A défaut d'une validation à l'issue du délai susmentionné l'analyse transversale est tacitement validée.

Si un contrôle a posteriori de l'analyse transversale tacitement validée révèle des erreurs supérieures à des seuils fixés par arrêtés des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale, les sommes indument perçues par l'établissement au titre du calcul de son forfait global relatif aux soins sont reversées à l'assurance maladie.

En cas de désaccord entre le médecin coordonnateur de l'établissement et le praticien conseil de la caisse d'assurance maladie, la commission médicale mentionnée au troisième alinéa de l'article R.314-169 détermine le « pathos moyen pondéré » (PMP) de l'établissement.

Pour l'exercice de cette attribution, la commission susvisée est composée d'un médecin inspecteur de santé publique, d'un médecin désigné par le président du conseil général, d'un praticien conseil de la caisse d'assurance maladie autre que celui ayant procédé au contrôle et à la validation de la coupe transversale faisant l'objet du recours et d'un médecin gériatre désigné par la société régionale de gériatrie et gérontologie affiliée à la société française de gériatrie et gérontologie autre que celui ayant réalisé la coupe litigieuse. Ce dernier peut, à sa demande, être entendu par la commission.

La commission statue à la majorité de ses membres. En cas de partage des voix, la voix du médecin inspecteur de santé publique est prépondérante.

L'analyse transversale est effectuée préalablement au renouvellement d'une convention tripartite ou d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Elle peut être renouvelée à la demande de l'établissement pendant la durée de la convention ou du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

III – Le total de points obtenu au I du présent article est ajouté à celui ayant permis de calculer le groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré en application de l'article R.314-169 afin de déterminer le groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS).

« Article R.314-163 :

I – Le forfait global soins prévu au 1° de l'article L.314-2 est égal à la somme :

1°) du forfait calculé sur la base du groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS) de l'établissement en application des III et IV du présent article :

2°) des forfaits relatifs aux frais de transport en application de l'article R.314-207 ;

3°) du forfait global soins de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour en application du a) du II de l'article D.314-194-2 ;

4°) des fonds dédiés à la compensation de frais financiers en application de l'article D.314-205 ;

5°) des forfaits spécifiques à certaines activités de soins dont les conditions d'attribution et les montants sont fixés par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale ;

6°) les fonds dédiés à des missions d'intérêt général dont l'objet est déterminé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale et dont le montant est fixé dans l'arrêté de tarification du directeur général de l'agence régionale de la santé.

Les missions d'intérêt générales visées au 6°) consistent notamment à la prise en charge des équipements et personnels supplémentaires pendant les périodes de canicule et l'expérimentation de nouveaux modes de prise en charge des besoins en soins des résidents .

II – Le forfait relatif aux soins prévu au 1°) du I du présent article, est déterminé par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il prend en compte le niveau de dépendance moyen de l'établissement déterminé en application des articles R.314-169 et R.314-170 et les besoins en soins médico-techniques des résidents déterminés en application de l'article R.314-162, dans le cadre du barème fixé par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées.

Ce forfait est fixé annuellement par arrêté du directeur général de l'agence régionale de la santé en multipliant le groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS) dans un premier temps par la capacité permanente de l'hébergement complet de l'établissement et, dans un deuxième temps, par la valeur du point fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et des personnes âgées, correspondant soit au forfait global visé au III du présent article soit à celui visé au IV du même article.

Le forfait global ne prend en compte l'évolution validée du groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS) dans les conditions précisées à l'article R.314-162 après renouvellement de la coupe que si cette évolution est supérieure à un nombre de points fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées ou de la sécurité sociale.

La convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 précise l'organisation des soins que l'établissement s'engage à mettre en place et le nombre minimal et la qualification des personnels qu'il s'engage à mettre, à ce titre, au service de ses résidents.

A compter d'une date fixée par arrêté, les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L313-12 du code de l'action sociale et des familles, entrant dans le champ des dispositions du titre I du présent décret, doivent transmettre, au directeur général de l'agence régionale de santé compétente, les informations, dont la liste est fixée par arrêté, permettant de mesurer la qualité et l'efficacité des soins réalisés en établissement,

III – A l'occasion du renouvellement de la convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 ou de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11, les établissements mentionnés au I de l'article L.313-12 qui dépassent un niveau de groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS) fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, perçoivent un forfait global relatif aux soins en application du 1° de l'article L.314-2 qui, dans la stricte limite dudit

forfait global relatif aux soins arrêté par l'autorité de tarification compétente, ne peut couvrir que :

- 1) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales ;
- 2) Les charges relatives à l'emploi de personnel médical et d'auxiliaires médicaux relevant du code de la santé publique assurant les soins à l'exception des diététiciens ;
- 3) Une partie des charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques qui, d'une part, sont diplômés ou en cours de formation, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle, dans un centre agréé et, d'autre part, exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ; ainsi que les charges sociales et fiscales afférentes ;
- 4) L'amortissement et la dépréciation du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- 5) Les médicaments dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 ;
- 6) Les rémunérations ou honoraires versées au médecin coordonnateur, aux infirmiers libéraux et, le cas échéant, au pharmacien référent ;
- 7) Les rémunérations ou honoraires versés, aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie dont les caractéristiques sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;

IV – Les établissements mentionnés au I de l'article L.313-12 qui ne dépassent pas le niveau de groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS) mentionné au II, peuvent opter pour la perception d'un forfait global prévu au II ou d'un forfait global relatif aux soins couvrant :

- 1) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au petit matériel médical, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées et aux fournitures médicales ;
- 2) Les charges nettes relatives à l'emploi de personnel médical et d'auxiliaires médicaux relevant du code de la santé publique assurant les soins à l'exception des diététiciens ;
- 3) Une partie des charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques qui, d'une part, sont diplômés ou en cours de formation, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle, dans un centre agréé et, d'autre part, exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ; ainsi que les charges sociales et fiscales afférentes ;
- 4) L'amortissement et la dépréciation du matériel médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des personnes âgées ;
- 5) Les médicaments dans les conditions prévues à l'article L. 314-8 ;

6) Les rémunérations ou honoraires versées au médecin coordonnateur, aux infirmiers libéraux et, le cas échéant, au pharmacien.

« Article R.314-164 :

En application du 2° du I de l'article R.314-17, les établissements relevant du I de l'article L.313-12 transmettent aux autorités de tarification compétentes :

- a) Leur répartition des personnes accueillies dans les établissements par niveaux de dépendance dits groupes iso-ressources (GIR), tels que fixés par la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ;
- b) la dernière analyse transversale établie et validée en application de l'article R.314-162».

14°) – Le 5° de l'article R.314-168 est abrogé.

15°) – L'article R.314-168 devient l'article R.314-165.

16°) – L'article R.314-169 devient l'article R.314-166.

17°) – Il est rétabli un article R.314-167 et un article R.314-168 ainsi rédigés :

«Article R.314-167 :

I – Les établissements mentionnés au I de l'article L.313-12, lors du renouvellement de la convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 ou de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.313-11, perçoivent un forfait global relatif à la dépendance en application du 2° de l'article L.314-2.

Son montant est calculé par le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement, sur la base des charges autorisées au cours de la dernière année de la convention ou du contrat arrivé à échéance.

Ce forfait global est actualisé en prenant en compte le niveau de dépendance moyen de l'établissement déterminé en application des articles R.314-169 et R.314-170.

La convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12 précise l'organisation de la prise en charge de la dépendance que l'établissement s'engage à mettre en place et le nombre minimal et la qualification des personnels qu'il s'engage à mettre, à ce titre, au service de ses résidents.

II – Le forfait global relatif à la dépendance ne peut couvrir que :

- 1) Les fournitures pour l'incontinence et les fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur et l'ensemble des prestations de services hôteliers liées à la prise en charge de la dépendance ;
- 2) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'aide et le soutien aux personnes hébergées dépendantes ;



- 3) Une partie des charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques qui, d'une part, sont diplômés ou en cours de formation, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle, dans un centre agréé et, d'autre part, exercent effectivement les fonctions attachées à ces professions ; ainsi que les charges sociales et fiscales afférentes ;
- 4) Les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation ;
- 5) Les charges nettes relatives à l'emploi de psychologues.

«Article R.314-168 :

I – Le président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes détermine le montant du forfait global relatif à la dépendance en application de l'article R.314-167.

Ce forfait global est fixé annuellement par arrêté du président du conseil général en multipliant le groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) dans un premier temps par la capacité permanente de l'hébergement complet de l'établissement, et dans un deuxième temps par la valeur du point GMP qu'il a fixé en application de l'article R.314-171 ou R.314-173

Ce forfait global relatif à la dépendance ne prend en compte l'évolution validée du groupe iso-ressources moyen pondéré (GMP) défini à l'article R.314-170 d'un classement à un autre que si cette évolution est supérieure à 20 points.

Ce montant du forfait global relatif à la dépendance est réduit du montant prévisionnel des participations des résidents prévu au premier alinéa de l'article L.232-8 et à l'article R.232-19 et des tarifs journaliers afférents à la dépendance opposables aux autres départements dans lesquels certains résidents ont conservé leur domicile de secours».

II – Le tarif dépendance pour les groupes iso-ressources 5 et 6 prévu à l'article R.232-19 est ainsi calculé :

- a) Le forfait global relatif à la dépendance est divisé par le nombre total de points GIR de l'établissement déterminé en application des articles R.314-168 à R.314-170 ;
- b) La valeur du point GIR relatif à la dépendance obtenue au a) est ensuite multipliée par 280 en application de la cotation de la colonne C de l'annexe 3-6.

III – Les tarifs journaliers afférents à la dépendance opposables aux résidents des autres départements que celui du président du conseil général qui tarifie, sont calculés en application de la cotation de la colonne C de l'annexe 3-6, en multipliant la valeur du point GIR relatif à la dépendance obtenue au a) du II par 1040 pour les GIR 1 et 2 et 660 pour les GIR 3 et 4.

IV – L'arrêté annuel de tarification du président du conseil général fixe :

- 1) Le montant du forfait global relatif à la dépendance ;

2) Les montants des tarifs journaliers afférents à la dépendance pour les GIR 1 et 2, les GIR 3 et 4 et pour les GIR 5 et 6 ;

3) Le montant de sa quote-part du forfait global relatif à la dépendance qui doit être versée selon les règles des articles R.314-107 et R.314-108.

La tarification afférente à la dépendance prend en compte la taxe à la valeur ajoutée applicable.

V – Au montant de sa quote-part du forfait global relatif à la dépendance prévu au 3) du IV, le président du conseil général peut ajouter, le cas échéant, le forfait global relatif à la dépendance de l'accueil temporaire et de l'accueil de jour en application du b) du II de l'article D.314-194-2

VI – Pendant la période d'hospitalisation avec hébergement d'un résident, son tarif dépendance ne lui est pas facturé.

Pendant la période d'absence pour convenances personnelles d'un résident, dès lors qu'elle dépasse 72 heures, son tarif dépendance ne lui est pas facturé à condition qu'il ait informé préalablement l'établissement de cette absence dans les délais prévus dans son contrat de séjour».

VII - Les participations au titre du I de l'article L. 232-8 sont fixées par le président du conseil général qui prononce l'admission au bénéfice de l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement. Elles sont perçues par l'établissement d'accueil.

18°) – L'article R.314-170 devient l'article R.314-169, et au premier alinéa de cet article R.314-169, les mots : « les tarifs afférents à la dépendance et aux soins, conformément aux dispositions mentionnées à l'article R.314-165 », sont remplacés par les mots : « les forfaits globaux relatifs à la dépendance et aux soins ».

19°) – Au premier alinéa de l'article R.314-171, la référence à l'article R.314-170 est remplacé par la référence à l'article R.314-169 et cet article R.314-171 devient l'article R.314-170.

20°) – Il est rétabli un article R.314-171 ainsi rédigé :

« Article R.314-171 :

Le montant des charges nettes afférentes à la dépendance définies à l'article R.314-167, divisé par le nombre de points d'un établissement calculé conformément à la colonne E de l'annexe 3-6, constitue la valeur nette de son point afférent à la dépendance.

Cette donnée est incluse dans le tableau de bord d'indicateur pour les EHPAD prévu à l'article R.314-28. Elle est communiquée au directeur général de l'agence régionale de la santé par une personne ayant qualité pour représenter l'établissement.

21°) – Les articles R.314-172 et R.314-173 sont abrogés.

22°) – A l'article R.314-174, la référence à l'article R.314-172 est remplacée par la référence à l'article R.314-171, les mots : « compte administratif », sont remplacés par les mots : « compte d'emploi », et les mots : « tarif journalier afférent » sont remplacés par les mots : « forfait global relatif », et il devient l'article R.314-172.

23°) – Il est rétabli un article R.314-173 ainsi rédigé :

« R.314-173 :

I - Dans le cadre d'une politique de convergence tarifaire départementale, le président du conseil général retient une valeur départementale de référence du point relatif à la dépendance.

Cette valeur départementale de référence peut être égale ou supérieure à la valeur moyenne départementale du point relatif à la dépendance dont le mode de calcul est précisé au II du présent article.

II- La valeur moyenne départementale du point relatif à la dépendance est calculée en application des articles R.314-171 et R.314-172 en rapportant l'ensemble des charges afférentes à la dépendance des établissements du département, arrêté au 31 décembre de l'année précédente, au total de points GIR de ces mêmes établissements.

III - Dans le cas où les produits de la tarification afférents à la dépendance versés par le département tarificateur à un établissement seraient différents de ceux qui résulteraient de la multiplication du nombre total de points GIR de l'établissement par la valeur départementale de référence, la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L.313-12 précise les modalités de la résorption des écarts sur une durée maximale de 5 ans.

24°) – Il est rétabli un article R.314-174 ainsi rédigé :

« R.314-174 :

I – Les dépenses réalisées dans les limites des forfaits globaux relatifs à la dépendance et aux soins font l'objet d'un compte d'emploi commun dont le modèle est fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

Ce compte d'emploi commun est transmis avec les documents et dans les délais prévus à l'article R.314-104 aux autorités de tarification compétentes.

II – En cas d'utilisations non-conformes à celles prévues respectivement à l'article R.314-163 et à l'article R.314-167, le reversement des sommes indument reçues s'effectue en procédant à la diminution des forfaits globaux de l'exercice en cours ou de l'exercice suivant.

25°) – Les articles R.314-175 à R.314-181 sont abrogés.

26°) - Il est rétabli un article R.314-175 ainsi rédigé :

« R.314-175 :

La part des charges afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques mentionnée aux 3) du III et du IV de l'article R.314-163 s'élève à 70% et celle mentionnée au 3) du II de l'article R.314-167 s'élève à 30%.

27°) – Il est inséré un article D.314-176 et un article D.314-177 ainsi rédigés :

« D.314-176 :

I – Dans les établissements publics ou privés habilités totalement ou majoritairement à l'aide sociale aux personnes âgées ou accueillant à titre principal des bénéficiaires de l'aide sociale n'ayant pas conclu la convention d'aide sociale prévue à l'article L.342-3-1 , le tarif journalier moyen afférent à l'hébergement de l'exercice est calculé en divisant le montant des charges nettes d'exploitation afférentes à l'hébergement autorisées par le président du conseil général, diminuées de la somme des tarifs journaliers qui devront être acquittés par les résidents admis avant la fixation dudit tarif, par le nombre de journées prévisionnelles des personnes qui seront admises en cours d'exercice dans l'établissement.

Les propositions budgétaires relatives à la détermination des tarifs afférents à l'hébergement pour l'exercice à venir sont transmises au président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement avant le 31 octobre de l'exercice précédent.

Par dérogation à l'article R.314-19-1, les charges et les produits afférents à l'hébergement sont autorisés par groupes fonctionnels à la suite de la procédure budgétaire prévue aux articles R.314-21 à R.314-25.

Les charges nettes autorisées le sont dans la limite du référentiel départemental des coûts prévu à l'article D.314-180.

La quote-part de frais de siège éventuellement imputable à l'établissement en vertu des dispositions du sous-paragraphe 3 du paragraphe 4 de la sous-section 2 de la présente section, est imputée sur les charges prises en considération pour le calcul du tarif journalier moyen afférent à l'hébergement.

II – Le tarif moyen hébergement calculé chaque année en application du I est fixé par arrêté du président du conseil général du lieu d'implantation de l'établissement, il peut être modulé en application de l'article D.314-178 et il est opposable aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement.

III – Le tarif moyen hébergement calculé par le président du conseil général ne peut pas prendre en compte :

- a) des charges relevant des III et IV de l'article R.314-163 et du II de l'article R.314-167 ;
- b) des insuffisances de financement entre les charges mentionnées au a) et les forfaits globaux mentionnés à ces mêmes articles
- c) les déficits d'exploitation des années antérieures à l'exception de ceux prévus et autorisés dans le plan pluriannuel de financement en application de l'article D.314-179.

IV- Le tarif journalier du résident est celui qui a été fixé par le président du conseil général et qui est en cours le jour de son entrée dans l'établissement. Ce tarif est revalorisé lors du séjour dudit résident dans l'établissement en appliquant le pourcentage d'évolution fixé chaque année par l'arrêté prévu à l'article L.342-3.

V – Les tarifs afférents à l'hébergement sont payés mensuellement à terme à échoir.

VI – En application de l'article R.131-4, les tarifs afférents à l'hébergement des bénéficiaires de l'aide sociale départementale sont payés à terme à échoir, mais peuvent faire l'objet en application de l'article R.314-115 d'un prix de journée globalisé fixé par arrêté du président du conseil général.

« D.314-177 :

Le tarif journalier hébergement d'un résident admis à l'aide sociale de moins de soixante ans dans un établissement relevant du I de l'article L.313-12 est égal à l'addition :

- a) Du tarif journalier moyen afférent à l'hébergement calculé en application de l'article D.314-176 ;
- b) Du tarif afférent à la dépendance de l'établissement prévu au III de l'article R.314-168 du groupe GIR dans lequel il est classé en application de l'article R.314-169.

28°) – L'article R.314-182 devient l'article D.314-178.

29°) – Il est inséré les articles D.314-179 et D.314-180 ainsi rédigés :

« D.314-179 :

Le plan pluriannuel de financement mentionné à l'article R.314-20 d'un établissement public ou privé habilité totalement ou majoritairement à l'aide sociale aux personnes âgées est approuvé par le président du conseil général dans les conditions prévues à ce même article.

Ce plan pluriannuel de financement doit veiller au maintien ou au retour aux grands équilibres financiers précisés à l'article D.314-205. Il doit proposer des modalités de financement et d'amortissements qui limitent les ressauts tarifaires au cours des trois exercices suivants, y compris en prévoyant l'étalement de la reprise d'un déficit prévisionnel généré par des produits de la tarification de l'hébergement ne couvrant pas totalement les premières années de dotations aux amortissements et les premières annuités d'intérêts des emprunts.

Si le tableau des surcoûts d'exploitation annexé au plan pluriannuel de financement fait apparaître des surcoûts importants aux conséquences tarifaires qui ne peuvent pas être étalées ou différées, le président du conseil général peut décider d'une revalorisation des tarifs relatifs à l'hébergement de tous les résidents supérieure à celle prévue au IV de l'article D.314-176.

« D.314.180 :

Pour les prestations afférentes à l'hébergement dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, dont les tarifs sont arrêtés par le président du conseil général en application de l'article D.314-176 ou en application de l'article L.342-3-1, le référentiel départemental des coûts prévu à l'article R.314-3-2 est fixé par ce dernier après avis du comité départemental des retraités et des personnes âgées.

30°) – Les articles R.314-183 à R.314-193, les annexes 3-1 à 3-5, l'annexe 3-7 sont abrogés.

31°) – Il est rétabli un article D.314-180 et un article R.314-182 ainsi rédigés :

« Article D.314-181 :

Pour les établissements mentionnés à l'article L 342-1 :

1°/ Les dispositions du 3° de l'article R 314-158, de l'article R 314-159, de l'article D 314-176, de l'article D. 314-179 ne sont pas applicables ;

2°/ Dans les établissements visés au 2° et au 4° de l'article L 342-1, le tarif journalier afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale est arrêté par le président du conseil général du lieu d'implantation dans le cadre d'une convention d'aide sociale et dans les conditions prévues à l'article D 342-2.

En application du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L.342-3-1, un établissement concerné ou le président du conseil général peuvent adresser une demande de convention aide sociale à l'autre partie intéressée par lettre recommandée avec avis de réception. L'autre partie intéressée fait connaître sa réponse dans un délai de 6 mois.

Article R.314-182.

Pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, le président du conseil de Paris fixe l'élément de tarification des prestations d'hébergement et les tarifs afférents à la dépendance des unités de soins de longue durée et des activités relevant de l'article L.312-1.

32° – L'article D.342-2 est complété par des alinéas ainsi rédigés :

- « - Les modulations tarifaires ;
- Les aides à l'investissement ;
- La capacité d'autofinancement des investissements que l'établissement peut dégager.

Les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés à l'article L.311-1 précisent dans cette convention d'aide sociale, la nature des actions conduites pour limiter le reste à charge de leurs résidents.

Cette convention peut être une annexe de la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L.313-12 ou au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L.313-11.

Titre II : Dispositions financières pour les établissements et services relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Article 2 :

Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1°) – L'article R.314-15 est ainsi modifié :

- a) avant le premier alinéa, il est inséré un I ;
- b) au premier alinéa du I, après les mots : « médico-social », les mots : ne relevant pas de l'article L.314-7-1, » sont ajoutés ;

c) il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II – L'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements et services sociaux et médico-sociaux se compose :

- 1° D'un compte de résultat prévisionnel principal ;
- 2° D'un ou plusieurs comptes de résultat prévisionnels annexes ;
- 3° D'un tableau de détermination de la capacité d'autofinancement ;
- 4° D'un tableau de financement prévisionnel ;
- 5° D'une annexe intitulée EPRD synthétique.

Pour être en équilibre réel, l'état des prévisions de recettes et de dépenses d'un établissement ou service social ou médico-social relevant de l'article L.314-7-1 doit respecter les conditions mentionnées au 2°, 3° et 4° du I.

Les prévisions budgétaires du compte de résultat prévisionnel et du tableau de financement prévisionnel sont présentées en équilibre ou en excédent.

Toutefois, le tableau de financement prévisionnel peut être présenté en déficit dans les conditions prévues au I.

De même, le compte de résultat prévisionnel peut prévoir un déficit prévisionnel dont le montant est limité à la différence entre le fond de roulement disponible au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice concerné et le déficit prévisionnel du tableau de financement prévisionnel».

2°) – Le V de l'article R.314-67 est ainsi modifié :

a) Au dernier alinéa, après le mot « Toutefois, » sont ajoutés les mots « pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux ne relevant pas de l'article L.314-7-1, »

b) Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.314-7-1, le comptable vérifie la disponibilité des crédits uniquement au niveau du groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel.

L'état de prévisions de recettes et de dépenses d'un établissement public autonome relevant de l'article L.314-7-1 remplace le budget prévisionnel et le budget exécutoire. Il est voté par le conseil d'administration et transmis au contrôle de légalité et au contrôle budgétaire en application de l'article L.315-14 »

3°) – Il est inséré un article R.314-19-1 ainsi rédigé :

« Article R314-19-1 :

Les établissements et services qui doivent transmettre un état de prévisions de recettes et de dépenses conformément à l'article L.314-7-1 ne sont pas soumis aux obligations budgétaires des articles R.314-3, R.314-7, R.314-9 à R.314-14, le I de l'article R.314-15, R.314-16 à R.314-19, R.314-21 à R.314-25, R.314-37 et R.314-44 à R.314-47.

L'état de prévisions de recettes et de dépenses est transmis lorsque les différents tarifs pour l'année en cours ont été fixés. Les établissements et services sociaux ou médico-sociaux relevant de l'article L 314-7-1 transmettent aussi, le cas échéant, un état modifié des prévisions de recettes et de dépenses lorsqu'ils ont procédé à l'affectation

des résultats de l'exercice précédent en application de l'article R.314-54 ou lorsqu'ils procèdent à des décisions budgétaires modificatives en application de l'article R.314-46 ».

4°) – Au 4° de l'article R.314-22, après les mots : « prise en charge par », sont ajoutés les mots : « l'aide sociale départementale », et les mots « l'assurance maladie » sont remplacés par les mots : « la sécurité sociale ».

5°)- à la fin du 10° de l'article R.314-23 et du 7° du I de l'article R.314-88, les mots « ou à l'article R.314-33-2 », sont ajoutés.

6°) – Le 4° de l'article R. 314-29 est ainsi rédigé :

« 4° par arrêté du président du conseil général pour les établissements et services financés par l'aide sociale départementale qui ne relèvent pas des 1° et 3° ci- dessus ».

7°) – Il est inséré un article, un article R.314-33-2 ainsi rédigé :

« Article R.314-33-2 :

« Pour des catégories d'établissements et de services relevant de sa compétence tarifaire et offrant un niveau de prestations et de qualité de prise en charge analogues, le président du conseil général peut fixer par arrêté des indicateurs départementaux de référence assortis, le cas échéant, d'une marge de tolérance.

Ces indicateurs de référence sont calculés sur la base des établissements et services concernés dans le département.

Les établissements ou les services dont les coûts se situent au-dessus de ces indicateurs départementaux de référence doivent préciser les raisons qui expliquent et justifient ces écarts.

Les écarts non justifiés peuvent être qualifiés par le président du conseil général comme constituant des dépenses abusives ou excessives en application du 4° de l'article R.314-22 ».

8°) - Il est inséré un article R.314-45-1 ainsi rédigé :

« Article R 314-45-1

Pour les établissements et services relevant de l'article L.314-7-1, les virements de crédits au profit du groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel ne peuvent être opérés que par ponction de crédits disponibles et non consommés d'un autre groupe fonctionnel. ».

9°) – Au I de l'article R.314-48, les mots : « peuvent établir » sont remplacés par les mots « établissent » et il est ajouté à la fin de la phrase les mots : « et qui est transmis avec les documents mentionnés au I de l'article R.314-49 ».

10°) Au III de l'article R.314-51, le mot : « trois », est remplacé par le mot : « cinq », et il ajoute un alinéa ainsi rédigé :



« Lorsqu'il est constaté un résultat déficitaire sur au moins trois exercices successifs, la reprise des déficits peut être conditionnée à la conclusion avec l'autorité de tarification d'un contrat de retour à l'équilibre, lequel peut prendre la forme d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application de l'article L.313-11 ».

11°) – L'article R.314-87 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les organismes concernés et les établissements et services relevant des 2°, 4°, 5°, 8°, 9°, 13°,14° et 15° du I de l'article L.312-1, l'autorisation des frais de siège social peut être accordée à la demande de l'autorité compétente prévue au premier alinéa du II de l'article R.314-90 dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens commun.

Par dérogation au I de l'article R.314-92, ce contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens établi en application de l'article R.314-43-1 fixe les modalités de répartition des quotes-parts de frais de siège social sur la durée dudit contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens commun et de l'autorisation dudit siège social ».

12°) L'article R.314-149 est modifié comme suit :

Au deuxième alinéa, le mot « deux » est remplacé par le mot « une ».

Article 3 :

Il est ajouté à l'article D.315-71 un 4°) ainsi rédigé :

4°) l'élaboration et la transmission de l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L.314-7-1.

II. Après les mots : «de l'article L.313-14 », sont ajoutés les mots : «ou de l'article L.313-14-1 ».

Article 4 :

Les articles D.314-175 à D.314-180, l'article D.315-71 et l'article D.342-2 peuvent être modifiés par décret.

### Titre III : Dispositions transitoires

Article 5 : (article non codifié)

I - Les établissements n'ayant pas renouvelé leur convention pluriannuelle en application du I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles, perçoivent, jusqu'à la conclusion de la nouvelle convention pluriannuelle, un forfait global relatif aux soins au moins égal au produit de la tarification des prestations de soins de l'année antérieure majoré d'un taux de revalorisation fixé par l'arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale pris en application du II de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles.

Ce forfait peut être minoré dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles

Au forfait global mentionné au précédent alinéa peut s'ajouter, le cas échéant, le financement des dispositifs mentionnés du 2° au 6° du I de l'article R.314-163 du code de l'action sociale et des familles, les financements prévus par la convention tripartite conclue en application du I de l'article L.313-12 antérieurement à la date de publication du présent décret ainsi que le financement des places nouvelles installées au cours de l'exercice calculé sur la base d'un montant moyen à la place fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.

II – Les établissements n'ayant pas renouvelé leur convention pluriannuelle en application du I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles perçoivent, jusqu'à la conclusion de la nouvelle convention pluriannuelle, un forfait global relatif à la dépendance en application du 2° de l'article L.314-2 qui est égal à la somme des tarifs afférents à la dépendance fixés par le président du conseil général pour 2009 majorés des taux de revalorisation fixés par arrêté du président du conseil général ainsi que, le cas échéant, du financement des places nouvelles installées au cours de l'exercice calculé sur la base d'un montant moyen à la place fixé par arrêté du président du conseil général.

III – Par dérogation, pour les exercices budgétaires et comptables de l'année 2010, les articles R.314-4 à R.314-104 dans la rédaction issue du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 demeurent applicables aux établissements relevant des dispositions de l'article L.314-7-1 dans un cadre budgétaire dont le modèle est fixé par arrêté.

Pour être en équilibre réel, le budget d'un établissement ou service social ou médico-social relevant de l'article L.314-7-1 doit respecter les conditions mentionnées au 2°, 3° et 4° du I de l'article R.314-15.

Les prévisions budgétaires de la section d'exploitation et de la section d'investissement sont présentées en équilibre ou en excédent.

Toutefois, la section d'investissement peut être présentée en déficit dans les conditions prévues au I de l'article R.314-15.

De même, la section d'exploitation peut prévoir un déficit prévisionnel dont le montant est limité à la différence entre le fond de roulement disponible au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice concerné et le déficit prévisionnel de la section d'investissement.

Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L.314-7-1, le comptable vérifie la disponibilité des crédits uniquement au niveau du groupe fonctionnel afférent aux dépenses de personnel.

IV – Les dispositions de l'article L.314-7-1 sont applicables à compter de l'exercice budgétaire et comptable débutant au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

-

V – Les établissements ayant renouvelé, avant la publication du présent décret, leur convention pluriannuelle en application du I de l'article L.313-12, perçoivent dès l'entrée en vigueur du présent décret un forfait global relatif aux soins calculé, pour ceux ayant opté pour le tarif global en application de l'article R314-167 1°, en application de l'article R314-163 III nouveau du code de l'action sociale et des familles ou, pour ceux ayant opté pour le tarif partiel en application de l'article R314-167 2°, en application de l'article R 314-163 IV nouveau.

VI A titre transitoire, par dérogation aux dispositions du I de l'article R.314-163, lorsqu'un établissement bénéficie au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice d'un financement de l'assurance maladie supérieur au montant du forfait mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article R.314-163, il peut percevoir un forfait complémentaire correspondant à une fraction de l'écart constaté avec le forfait mentionné au 1<sup>o</sup> de l'article R.314-163 calculé selon les modalités prévues par l'arrêté mentionné au II de l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles.

VII – A titre dérogatoire, jusqu'au 31 décembre 2012, le calcul des charges de personnel afférentes aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques, autres que celles liées au renouvellement des personnels en place, ne fait pas application des dispositions prévues à l'article R.314-175.

La mise en œuvre de cette disposition, notamment de son impact financier et sur le respect des engagements pris dans la convention pluriannuelle prévue à l'article L.313-12, fait l'objet d'une évaluation par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Cette disposition transitoire est sans incidence sur la valeur du point déterminée en application du II de l'article R.314-163.

#### Article 6

Le Premier ministre, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, le ministre des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat et le ministre de la santé et des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris le

François FILLON

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail, des relations sociales,  
de la famille, de la solidarité et de la ville,

Le ministre de l'intérieur  
de l'outre-mer et des collectivités territoriales

Xavier DARCOS

Brice HORTEFEUX

Le ministre du budget, des comptes publics  
de la fonction publique et de la réforme de l'Etat

Le ministre de la santé et des sports

Eric WOERTH

Roselyne BACHELOT-NARQUIN