

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ

#### Arrêté du 4 juin 2007 relatif aux indicateurs nationaux de référence et à leur prise en compte dans le cadre de la tarification des besoins en soins requis dans certains établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

NOR : M TSA0756079A

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

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-9 et R. 314-33-1 ;

Vu la loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale, notamment son article 56,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – En application de l'article R. 314-33-1 du code de l'action sociale et des familles, l'analyse transversale des besoins en soins requis des résidents des établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles 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, qui a été fixé par l'arrêté du 12 mai 2006.

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.

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. 314-170 du code de l'action sociale et des familles détermine le « pathos moyen pondéré » (PMP) de l'établissement.

**Art. 2.** – L'analyse transversale prévue à l'article 1<sup>er</sup> donne lieu à une cotation en points permettant d'obtenir le « pathos moyen pondéré » de l'établissement, lequel est ensuite multiplié par un coefficient de 2,59.

**Art. 3.** – Le total de points obtenu à l'article 2 est ajouté à celui ayant permis de calculer le groupe iso-ressources (GIR) moyen pondéré en application de l'article R. 314-171 du code de l'action sociale et des familles afin de déterminer le groupe iso-ressources moyen pondéré « soins » (GMPS).

Le calcul suivant : charges nettes de la section tarifaire afférente aux soins divisées par le GMP, lui-même multiplié par la capacité exploitée, permet d'obtenir la valeur nette du point GMPS, soit :

$$\text{GMPS} \times \text{capacité exploitée} = \frac{\text{charges nettes soins}}{\text{GMP}}$$

Par agrégation des données des établissements concernés de son ressort, l'autorité compétente pour l'assurance maladie calcule la valeur nette départementale du point « GIR moyen pondéré soins », qu'elle communique à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à laquelle est aussi communiquée la valeur nette du point GIR « aides soignantes - AMP » calculée en application de l'article R. 314-175 du code de l'action sociale et des familles.

Les valeurs nationales plafond du point « GIR moyen pondéré soins » et du point GIR « aides soignantes - AMP », prévues à l'annexe 3-5 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que les règles d'actualisation du calcul de la dotation globale de financement afférente aux soins sont fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

**Art. 4.** – Le directeur général de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 4 juin 2007.

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur général de l'action sociale,  
J.-J. TRÉGOAT