

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE LA SANTÉ ET DE LA FAMILLE

Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire)

NOR : SANA0520177D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L. 313-12 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 août 2004 ;

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sociale et médico-sociale en date du 13 décembre 2004 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2004 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – I. – Les articles R. 232-20, R. 232-21, R. 232-22, R. 313-15 et R. 313-16 du code de l'action sociale et des familles deviennent respectivement les articles D. 232-20, D. 232-21, D. 232-22, D. 313-15 et D. 313-16.

II. – A la section 4 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du même code, les articles D. 313-17, D. 313-18 et D. 313-19 deviennent les articles D. 313-25, D. 313-26 et D. 313-27.

III. – La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du même code est modifiée ainsi qu'il suit :

1^o Avant l'article D. 313-15, il est introduit une sous-section 1 intitulée : « Sous-section 1. – Modalités de tarification des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 » et comportant l'article D. 313-15.

2^o Avant l'article D. 313-16, il est introduit une sous-section 2 intitulée : « Sous-section 2. – Modalités de tarification des établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 » comportant l'article D. 313-16 et les articles suivants :

« Art. D. 313-17. – Les établissements relevant du II de l'article L. 313-12, lorsqu'ils n'ont pas passé la convention pluriannuelle prévue au I du même article, peuvent, en complément du tarif journalier afférent à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale et du plan d'aide défini à l'article D. 232-20 :

« 1^o Soit bénéficier d'un forfait journalier de soins pris en charge par l'assurance maladie sous réserve d'avoir obtenu l'autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux prévue à l'article L. 313-1 ;

« 2^o Soit avoir recours à l'intervention d'un service de soins infirmiers mentionné à l'article 1^{er} du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, s'ils n'emploient pas de personnels de soins salariés.

« Art. D. 313-18. – Les dépenses afférentes aux soins prises en compte dans le forfait journalier de soins mentionné au 1^o de l'article D. 313-17 sont celles relatives à la rémunération des infirmiers salariés et aux charges sociales et fiscales y afférentes ainsi qu'au paiement des prestations des infirmiers libéraux.

« Ce forfait est fixé par le préfet de département, après avis de la caisse régionale d'assurance maladie, dans la limite d'un montant fixé annuellement par décision des ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale.

« *Art. D. 313-19.* – Les dépenses relatives aux soins dispensés aux résidents prises en charge par l'assurance maladie sont couvertes par un forfait annuel global de soins, calculé en multipliant le montant du forfait journalier de soins par le nombre prévisionnel de journées. Ce nombre est au plus égal à 365 fois la capacité autorisée, sauf pour les établissements mentionnés à l'article D. 313-20, pour lesquels il est au plus égal à 300 fois la capacité autorisée.

« Le montant des forfaits annuels globaux de soins doit être compatible avec l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 4^o de l'article LO 111-3 du code de la sécurité sociale et avec les dispositions prévues aux articles L. 314-3 et L. 314-5 du présent code.

« *Art. D. 313-20.* – Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article D. 313-18, dans les structures assurant un accueil de jour qui ne sont pas rattachées à un établissement mentionné au 6^o du I de l'article L. 312-1, les dépenses couvertes par le forfait de soins comprennent, outre celles relatives à la rémunération des infirmiers salariés et aux charges sociales et fiscales y afférentes ainsi qu'au paiement des prestations des infirmiers libéraux, 70 % de la rémunération des aides-soignants et des aides médico-psychologiques salariés de l'établissement et les charges sociales et fiscales y afférentes.

« *Art. D. 313-21.* – Le montant du forfait journalier alloué à un service de soins infirmiers à domicile mentionné au 2^o de l'article D. 313-17, pour les prestations qu'il délivre auprès des résidents des établissements relevant du II de l'article L. 313-12, est arrêté par le préfet de département dans une limite, fixée par arrêté des ministres chargés de l'action sociale et de la sécurité sociale, qui ne peut être inférieure à 50 % du montant du plafond fixé par l'arrêté mentionné à l'article R. 314-139.

« *Art. D. 313-22.* – Pour les établissements qui relèvent des dispositions des 1^o et 2^o de l'article D. 313-17, à l'exception des établissements mentionnés à l'article L. 342-1, le tarif journalier afférent à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale est calculé :

« 1^o En diminuant l'ensemble des charges brutes d'exploitation :

« *a)* Du montant du forfait annuel global de soins prévu à l'article D. 313-19 ;

« *b)* Du montant des remboursements des prestations d'aide à l'autonomie assurées par l'établissement dans le cadre du plan d'aide mentionné à l'article D. 232-20 ;

« *c)* De tous les autres produits d'exploitation, à l'exception de ceux relatifs à l'hébergement et à l'accompagnement à la vie sociale ;

« 2^o En incorporant, le cas échéant et en application de l'article R. 314-51, les résultats des exercices antérieurs de l'établissement arrêtés par le président du conseil général.

« *Art. D. 313-23.* – Les établissements bénéficiaires d'un forfait annuel global de soins remettent au préfet de département, avant le 30 avril de l'exercice suivant, un compte d'emploi et un rapport relatifs à l'utilisation des financements accordés pour les prestations de soins.

« *Art. D. 313-24.* – Dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12, si les financements alloués ont couvert des dépenses sans rapport avec celles pour lesquelles ils étaient prévus ou si l'établissement n'est pas en mesure de justifier de leur emploi, il est procédé à leur reversement.

« Toutefois, pour les établissements mentionnés à l'article L. 342-1, et avec l'accord de l'autorité de tarification, les sommes concernées peuvent être imputées sur les ressources destinées à financer, pour les exercices suivants, les dépenses afférentes aux soins. »

Art. 2. – L'article D. 232-21 du même code est modifié ainsi qu'il suit :

1^o Le 1^o du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1^o *a)* La rémunération et les charges sociales et fiscales y afférentes des auxiliaires de vie et des auxiliaires de gériatrie, des psychologues, des maîtresses de maison ainsi que des aides-soignants et des aides médico-psychologiques ;

« *b)* Par dérogation au *a* ci-dessus, dans les structures mentionnées à l'article D. 313-20, la rémunération et les charges sociales et fiscales y afférentes des auxiliaires de vie et des auxiliaires de gériatrie, des psychologues, des maîtresses de maison ainsi que 30 % de la rémunération et des charges sociales et fiscales y afférentes des aides-soignants et des aides médico-psychologiques ; »

2^o Au cinquième alinéa du I, les mots : « au *b* et au *c* de l'annexe II du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes » sont remplacés par les mots : « au *b* et au *c* de l'annexe 3-1 ».

Art. 3. – Les établissements relevant du II de l'article L. 313-12 du même code, qui ont obtenu une autorisation de fonctionner à la date de publication du présent décret, précisent, par lettre avec avis de réception, adressée au plus tard le 31 décembre 2005, au préfet et au président du conseil général du département de leur lieu d'implantation, les modalités de tarification pour lesquelles ils ont opté. Cette option est exprimée pour une durée de cinq ans.

Art. 4. – A l'article R. 232-9 du même code, les mots : « au titre de l'article L. 313-12 » sont remplacés par les mots « au titre de l'article L. 314-6 ».

Art. 5. – Le décret n° 77-1289 du 22 novembre 1977 portant application de l'article 5 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est abrogé.

Art. 6. – Les dispositions figurant aux articles 1^{er} et 2 du présent décret peuvent être modifiées par décret.

Art. 7. – Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées 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 10 février 2005.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités,
de la santé et de la famille,*

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY

*La secrétaire d'Etat aux personnes âgées,
CATHERINE VAUTRIN*