

ARRETE

Arrêté du 26 février 2009 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 314-3-II du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du même code ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code précité

NOR: BCFS0904215A

Version consolidée au 10 mai 2013

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 232-2, L. 314-3, et R. 314-167 ;

Vu l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 ;

Vu l'article 69 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 ;

Vu l'article 63 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 février 2009,

Arrêtent :

Article 1

· Modifié par Arrêté du 6 février 2012 - art. 1
Les règles de calcul des tarifs plafonds, applicables aux établissements relevant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles, ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du même code et 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 pour 2006 s'établissent comme suit à compter de l'exercice 2012 :

Tarif plafond à la place afférent aux soins = valeur annuelle du point * [(GIR moyen pondéré + (PATHOS moyen pondéré * 2,59)].

La valeur annuelle du point dépend, d'une part, de l'option tarifaire retenue par l'établissement en application de l'article R. 314-167 du code de l'action sociale et des familles et, d'autre part, de l'installation ou non d'une pharmacie à usage intérieur.

Ces règles de calcul s'appliquent à la capacité des établissements correspondant à un hébergement à titre permanent de personnes âgées dépendantes.

Article 2

· Modifié par Arrêté du 24 avril 2009 - art. 1
Pour l'année 2009, les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds résultant des règles de calcul fixées à l'article 1er sont les suivantes :

1° Pour les établissements ayant opté pour le tarif global, en application de l'article R. 314-167 (1°), et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieure : 12, 18 € ;

2° Pour les établissements ayant opté pour le tarif global, en application de l'article R. 314-167 (1°), et disposant d'une pharmacie à usage intérieure : 12, 83 € ;

3° Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel, en application de l'article R. 314-167 (2°), et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur : 9, 36 € ;

4° Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel, en application de l'article R. 314-167 (2°), et disposant d'une pharmacie à usage intérieure : 9, 89 €.

Les valeurs annuelles du point des tarifs plafonds sont majorées de 20 % dans les départements d'outre-mer.

Article 3

Les règles permettant de ramener les tarifs à la place afférents aux soins des établissements mentionnés à l'article 1er au niveau des tarifs plafonds s'établissent comme suit :

1° En 2009, pour les établissements dont le tarif afférent aux soins constaté en 2008 est supérieur au tarif plafond prévu à l'article 2 du présent arrêté, en fonction de l'option tarifaire applicable, le tarif journalier afférent aux soins est égal au tarif fixé en 2008 majoré de 0, 5 %.

2° Pour chacune des années 2010 à 2016, le tarif à la place afférent aux soins des établissements dont le tarif constaté en 2009 est supérieur au tarif plafond calculé en application des articles 1er et 2 du présent arrêté est réduit chaque année dans une proportion telle que l'écart entre le forfait global relatif aux soins constaté au 31 décembre de l'année précédente et le forfait résultant de l'application du tarif plafond défini à l'article 1er pour l'année concernée soit diminué d'un septième en 2010, d'un sixième en 2011, d'un cinquième en 2012, d'un quart en 2013, d'un tiers en 2014, de moitié en 2015 et totalement résorbé en 2016.

Lorsqu'au cours de la même période le tarif moyen à la place afférent aux soins d'un

établissement devient supérieur au tarif plafond calculé dans les conditions fixées à l'article 1er, ce tarif est réduit les années suivantes selon les modalités fixées à l'alinéa précédent de telle sorte que l'écart avec le tarif plafond soit résorbé en 2016.

Toutefois, à la demande des établissements soumis à ces dispositions, il peut être convenu avec l'autorité de tarification un échancier différent de celui résultant du premier alinéa du 2° du présent article pour ramener leur tarif au niveau du tarif plafond applicable. Cet échancier est fixé dans le cadre de la convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ou par avenant à celle-ci. Les établissements s'engagent alors sur un effort annuel d'économies et de mise en adéquation de leur dotation et du niveau de soins médicaux et techniques des résidents qu'ils accueillent dans un délai maximum de sept exercices budgétaires et au plus tard au 31 décembre 2016.

Article 4

Le directeur de la sécurité sociale et le directeur général de l'action sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 février 2009.

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

D. Libault

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

et de la ville,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de l'action sociale,

F. Heyriès