

Le Journal Officiel

Lois et Décrets

Décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

NOR : *MESA9921082D*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité, du ministre de l'intérieur, du ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 665-3, L. 711-2, L. 712-19, R. 712-2-1 et R. 714-3-1 à R. 714-3-53 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-4 à L. 174-9 ;

Vu la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifiée relative aux institutions sociales et médico-sociales ;

Vu la loi n° 90-600 du 6 juillet 1990 relative aux conditions de fixation des prix des prestations fournies par certains établissements assurant l'hébergement des personnes âgées, notamment ses articles 1er et 3 ;

Vu la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, notamment ses titres IV, V et VI ;

Vu le décret n° 97-427 du 28 avril 1997 portant application de certaines dispositions de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997, notamment ses articles 6 et 13 ;

Vu le décret n° 99-317 du 26 avril 1999 relatif à la gestion budgétaire et comptable des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 18 décembre 1998 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 3 mars 1999 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

TITRE Ier

Principes généraux de la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Art. 1er. - Les prestations fournies par les établissements ou les sections d'établissements mentionnés à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée et par les établissements mentionnés au 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique comportent :

- 1° Un tarif journalier afférent à l'hébergement ;
- 2° Un tarif journalier afférent à la dépendance ;
- 3° Un tarif journalier afférent aux soins.

Art. 2. - Le tarif afférent à l'hébergement recouvre l'ensemble des prestations d'administration générale, d'accueil hôtelier, de restauration, d'entretien et d'animation de la vie sociale de l'établissement qui ne sont pas liées à l'état de dépendance des personnes accueillies. Ce tarif est à la charge de la personne âgée accueillie.

Art. 3. - Le tarif afférent à la dépendance recouvre l'ensemble des prestations d'aide et de surveillance nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, qui ne sont pas liées aux soins que la personne âgée est susceptible de recevoir. Ces prestations correspondent aux surcoûts hôteliers directement liés à l'état de dépendance des personnes hébergées, qu'il s'agisse des interventions relationnelles, d'animation et d'aide à la vie quotidienne et sociale ou des prestations de services hôtelières et fournitures diverses concourant directement à la prise en charge de cet état de dépendance.

Art. 4. - Le tarif afférent aux soins recouvre les prestations médicales et paramédicales nécessaires à la prise en charge des affectations somatiques et psychiques des personnes résidant dans l'établissement ainsi que les prestations paramédicales correspondant aux soins liées à l'état de dépendance des personnes accueillies.

TITRE II

Modalités de détermination et de calcul des tarifs des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Section 1

Structure tarifaire des établissements

Art. 5. - Afin de calculer les tarifs journaliers des prestations prévues à l'article 1er, le budget d'un établissement est présenté en trois sections d'imputation, correspondant aux trois tarifs précédemment mentionnés, dont les charges et les produits sont arrêtés séparément, sur la base des éléments et documents ci-après énumérés :

1° La liste des charges et des produits afférents aux trois sections précitées, fixée à l'annexe I du présent décret ;

2° Les tableaux, figurant aux annexes IV-1 et IV-2 du présent décret, définissant les modalités de calcul des différents tarifs et les clés de répartition des charges et des produits communs à plusieurs tarifs, en tenant compte :

a) De la répartition des personnes accueillies dans les établissements par niveaux de dépendance dits groupes « iso-ressources » (GIR) tels que fixés par la grille nationale définie à l'article 6 du décret du 28 avril 1997 susvisé ;

b) De la répartition des emplois et des effectifs des établissements entre les sections de calcul des tarifs, dans le respect des dispositions prévues à l'article 6 ;

3° Le tableau, figurant à l'annexe V du présent décret, définissant les modalités de détermination et d'affectation des résultats de chaque section d'imputation tarifaire des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes autres que ceux relevant de la loi du 6 juillet 1990 précitée, conformément aux modalités prévues à l'article 39 du décret du 26 avril 1999 susvisé ou, le cas échéant, à l'article R. 714-3-50 du code de la santé publique ;

4° Le tableau de bord, figurant à l'annexe VI du présent décret, établissant la liste des indicateurs médico-socio-économiques.

Les tableaux mentionnés au 2° à 4° ci-dessus, dûment remplis, sont, d'une part, joints aux propositions

budgétaires de l'établissement, d'autre part, transmis aux autorités de tarification pour le 30 avril qui suit l'exercice auquel ils se rapportent.

Art. 6. - Les charges de personnel afférentes aux aides- soignants et aux aides médico-psychologiques ainsi que leurs charges sociales et fiscales figurent concurremment aux sections d'imputation tarifaire relatives respectivement à la dépendance et aux soins.

Ces charges sont réparties entre les deux sections précitées à raison de :

- a) 30 % sur la section d'imputation tarifaire relative à la dépendance, au titre des activités de ces personnels qui correspondent aux prestations définies à l'article 3 ;
- b) 70 % sur la section d'imputation tarifaire relative aux soins, au titre des activités de ces personnels qui correspondent aux prestations définies à l'article 4.

Cette répartition constitue la référence à atteindre au terme de la cinquième année d'exécution de la convention mentionnée à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975, conformément aux dispositions de l'article 21 du présent décret.

Art. 7. - Le tarif journalier afférent à l'hébergement est, en cas d'absence de plus de soixante-douze heures, minoré des charges variables relatives à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant fixé dans le règlement départemental d'aide sociale. Pour les absences de plus de soixante-douze heures pour cause d'hospitalisation, cette minoration doit tenir compte du montant du forfait hospitalier. Un tarif journalier afférent à la dépendance et un tarif journalier afférent aux soins sont arrêtés pour chacun des six niveaux de dépendance fixés par la grille nationale mentionnée au 2° (a) de l'article 5, dans lesquels sont classées les personnes hébergées.

Art. 8. - Les tarifs journaliers mentionnés à l'article 7 sont obtenus selon les modalités de calcul précisées dans l'annexe II du présent décret :

- 1° En prenant en compte la totalité des charges d'exploitation autorisées imputables à chaque élément de tarification ;
- 2° En diminuant les charges d'exploitation mentionnées au 1° des produits d'exploitation, autres que ceux relatifs à la présente tarification, visés aux rubriques c à j du 2° de l'article 11 du décret du 26 avril 1999 susvisé imputables à chaque élément de tarification ;
- 3° En incorporant, le cas échéant, les résultats conformément aux dispositions de l'article 39 du décret du 26 avril 1999 susvisé.

La somme des éléments mentionnés aux 1°, 2° et 3° est divisée par un nombre de journées égal à la moyenne des journées effectivement constatées les trois dernières années ou, en cas de circonstances particulières, par le nombre de journées prévisionnelles pour l'exercice considéré.

Section 2

Dispositions relatives aux prestations de soins

Art. 9. - Déduction faite des éléments mentionnés à l'article 10, les établissements mentionnés à l'article 1er du présent décret peuvent opter en matière de soins :

- a) Soit pour un tarif journalier global, comprenant notamment les rémunérations versées aux médecins généralistes et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie et les médicaments dont les caractéristiques sont fixées par arrêté ;
- b) Soit pour un tarif journalier partiel qui ne comprend ni les examens et médicaments ni les charges

de personnel mentionnées au a, à l'exception de celles relatives au médecin coordonnateur visé au premier alinéa de l'article 12 et de celles relatives aux infirmières libérales.

Un arrêté des ministres chargés des affaires sociales, de l'agriculture et du budget précise la nature des examens et médicaments mentionnés aux alinéas précédents.

La convention tripartite prévue à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée mentionne l'option tarifaire choisie qui ne peut être modifiée pendant la durée de ladite convention, laquelle est fixée à cinq ans.

Six mois avant l'arrivée à échéance de ladite convention, l'établissement peut demander un changement d'option tarifaire.

Art. 10. - Sont à la charge des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale ou de l'aide médicale, mais ne peuvent être prises en compte dans le calcul des tarifs journaliers afférents aux soins, les prestations mentionnées aux rubriques a à h de l'annexe III du présent décret.

Ne peuvent être prises en compte dans le calcul des tarifs journaliers afférents à la dépendance, à l'hébergement et aux soins, les prestations mentionnées aux rubriques i à k de l'annexe III précitée.

Art. 11. - Afin d'assurer un suivi de la consommation médicale dans l'établissement, celui-ci doit fournir chaque semestre, sur demande des organismes d'assurance maladie, la liste des personnes hébergées à la date de cette demande ainsi que les mouvements intervenus au cours des six derniers mois.

Cette liste comporte pour chaque personne hébergée :

- a) Les nom et prénom ;
- b) Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ;
- c) Le nom de l'organisme de prise en charge, assorti du numéro du centre de paiement.

Section 3

Evaluation du degré de dépendance des personnes hébergées dans les établissements

Art. 12. - Afin de moduler les tarifs afférents à la dépendance et aux soins, conformément aux dispositions mentionnées au second alinéa de l'article 7, le classement des résidents selon leur niveau de dépendance est réalisé par l'équipe médico-sociale de chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

Ledit classement est transmis, pour contrôle et validation, à un médecin appartenant à une équipe médico-sociale mentionnée à l'article 5 de la loi du 24 janvier 1997 susvisée et à un 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 les deux médecins précités sur cette validation, une commission départementale de coordination médicale, composée d'un médecin inspecteur de santé publique, d'un médecin du conseil général et d'un praticien-conseil d'une caisse d'assurance maladie, détermine à la majorité de ses membres le classement définitif à retenir et le transmet aux deux autorités chargées de la tarification.

Un arrêté des ministre chargés des affaires sociales et de l'intérieur détermine les modalités d'organisation et de fonctionnement de ladite commission.

Art. 13. - Le classement dans chacun des groupes de niveau de dépendance de la grille nationale

mentionnée à l'article 12 donne lieu à une cotation en points fixée conformément au tableau figurant à l'annexe VII du présent décret.

Il est procédé pour chaque établissement à une totalisation des cotations en points précédemment opérées.

Le total des points dans les différents groupes de toutes les personnes âgées dépendantes hébergées dans l'établissement divisé par le nombre de personnes hébergées permet d'obtenir une valeur correspondant à la dépendance moyenne des personnes accueillies dans l'établissement. Cette valeur, établie entre le 1er janvier et le 30 septembre de l'année, est dénommée GIR moyen pondéré de l'établissement.

Art. 14. - Le montant des charges nettes afférentes à la dépendance définies aux articles 5 et 6, a, et au 1° du II de l'annexe I du présent décret, divisé par le nombre de points d'un établissement par groupes, constitue la valeur nette de son point afférent à la dépendance.

Le montant des charges relatives aux dépenses d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques définies aux articles 5 et 6 b, du présent décret, divisé par le nombre de points d'un établissement dans ses groupes, constitue la valeur nette de son point relatif aux aides-soignantes et aux aides médico-psychologiques.

Ces données sont incluses dans le tableau de bord mentionné au 4° de l'article 5.

Art. 15. - Les tarifs journaliers afférents à la dépendance et aux soins de l'exercice en cours sont établis en prenant en compte les données résultant des valorisations mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article 13 au titre de l'année précédente.

Les informations correspondantes sont, d'une part, jointes aux propositions budgétaires de l'établissement, d'autre part, transmises aux autorités de tarification pour le 30 avril qui suit l'exercice auquel ces informations se rapportent.

Est également joint un tableau de répartition des personnes hébergées entre les niveaux de dépendance définis par la grille nationale mentionnée à l'article 5 de la loi du 24 janvier 1997 susvisée.

Art. 16. - Afin de comparer le niveau des prestations délivrées et de contribuer à une allocation optimale des ressources entre établissements, le président du conseil général calcule la valeur nette moyenne départementale du point relatif à la dépendance concernant les établissements du département relevant de l'article 1er du présent décret. Cette valeur est égale au quotient des charges nettes, constatées au dernier compte administratif, et qui entrent dans le calcul du tarif journalier afférent à la dépendance, par le nombre de points dans les groupes iso-ressources 1 à 6, issu de la valorisation prévue au premier alinéa de l'article 14 pour le même exercice.

Art. 17. - Afin de comparer les niveaux de prestations délivrées et de contribuer à une allocation optimale des ressources entre établissements, le préfet calcule la valeur nette moyenne départementale du point relatif aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques concernant les établissements du département relevant de l'article 1er du présent décret. Cette valeur est égale au quotient des frais de personnel relatifs aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques qui ont été constatés au dernier compte administratif et qui entrent dans le calcul des tarifs journaliers afférents aux soins par le nombre de points dans les groupes iso-ressources 1 à 6 issu de la valorisation pour le même exercice prévue au deuxième alinéa de l'article 14.

Art. 18. - A la demande de l'autorité tarifaire compétente, lorsque la valeur nette des points respectivement mentionnés aux articles 16 et 17, proposée par l'établissement, est supérieure à la valeur nette moyenne départementale constatée du point correspondant, l'établissement expose les raisons, en dehors de celles liées à l'augmentation des prix et des salaires, qui expliquent et justifient cet écart et, le cas échéant, les mesures qu'il programme afin de mettre en adéquation ses charges, ses produits et l'état de dépendance des personnes accueillies, en tenant compte :

- a) Des critères de qualité de prises en charge résultant de l'application du cahier des charges mentionné à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée ;
 - b) De l'efficacité de l'action médico-sociale visant à améliorer l'autonomie des personnes hébergées ;
 - c) Des indicateurs médico-socio-économiques composant le tableau de bord prévu au 4° de l'article 5.
- La convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 de la loi précitée prévoit, le cas échéant, les modalités de réduction des écarts constatés entre la valeur nette du point résultant des propositions de l'établissement et la valeur nette moyenne départementale du point correspondant.

Art. 19. - Le préfet de région procède au calcul d'une valeur nette moyenne régionale du point relatif aux aides-soignants et aides médico-psychologiques en procédant à l'agrégation au niveau régional des données ayant permis le calcul des valeurs nettes moyennes départementales du point relatif aux aides-soignants et aides médico-psychologiques dans les conditions mentionnées à l'article 17. Afin de répartir les enveloppes régionales de crédits relatives aux établissements relevant de l'article 1er, allouées chaque année en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie prévu par la loi de financement de la sécurité sociale, l'autorité régionale compétente pour l'assurance maladie tient compte de la valeur nette moyenne régionale du point mentionnée au précédent alinéa, et de l'ensemble des indicateurs médico-socio-économiques figurant au tableau de bord prévu au 4° de l'article 5.

Art. 20. - Le préfet de région procède au calcul de la valeur moyenne régionale du point relatif à la dépendance. En vue de permettre les comparaisons interdépartementales et inter-établissements, il procède également au calcul de la valeur régionale de tous les autres indicateurs médico-socio-économiques figurant au tableau de bord prévu au 4° de l'article 5.

Art. 21. - Chaque établissement établit un plan pluriannuel d'évolution du tableau des effectifs annexé à la convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée qui précise les variations d'effectifs envisagées chaque année et dans chaque section tarifaire pendant la durée de ladite convention.

Afin de mettre en oeuvre la convergence tarifaire permettant d'allouer des ressources équivalentes à des établissements accueillant un public similaire, le tableau annuel des effectifs mentionné à l'article 15 du décret du 26 avril 1999 susvisé, prend en compte les évolutions prévisionnelles et pluriannuelles permettant de satisfaire au terme de la cinquième année d'exécution de la convention tripartite les objectifs en matière d'effectif préalablement fixés.

Section 4

Tarifs journaliers afférents à l'hébergement et à la dépendance

Art. 22. - Le tarif journalier afférent à l'hébergement est calculé en divisant par le nombre de journées prévisionnelles des personnes hébergées dans l'établissement le montant des charges d'exploitation

autorisées à la section d'imputation tarifaire relative à l'hébergement prévue à l'article 5 et au I de l'annexe I du présent décret, diminuées des produits d'exploitation imputables à cette même section d'imputation, et après, le cas échéant, incorporation des résultats relevant de ladite section d'imputation conformément à l'article 39 du décret du 26 avril 1999 susvisé.

Art. 23. - Sont arrêtés par le président du conseil général et facturés mensuellement selon le terme à échoir :

1° Le tarif journalier afférent à l'hébergement ;

2° Les tarifs journaliers afférents à la dépendance.

Le président du conseil général peut aussi prévoir par convention avec l'établissement le versement d'un acompte mensuel d'une dotation globale de financement relative à l'hébergement et à la dépendance correspondant aux tarifs journaliers hébergement et dépendance des personnes hébergées ayants droit soit de l'aide sociale départementale, soit de la prestation spécifique dépendance.

Art. 24. - Les tarifs journaliers afférents à la dépendance sont arrêtés en appliquant les formules de calcul précisées à l'annexe II du présent décret.

Section 5

Tarifs journaliers afférents aux soins et dotation globale de financement relative aux soins

Art. 25. - Les tarifs journaliers afférents aux soins et le montant de la dotation globale de financement relative aux soins sont arrêtés par l'autorité compétente pour l'assurance maladie.

Art. 26. - Les tarifs journaliers afférents aux soins sont arrêtés en appliquant les formules de calcul précisées à l'annexe II du présent décret.

TITRE III

DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Art. 27. - Il est inséré au chapitre 4 du titre VII du livre Ier du code de la sécurité sociale une section 3 bis intitulée : « Dépenses afférentes aux soins dispensés dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes » et comprenant les articles R. 174-9 à R. 174-16, ainsi rédigés :

« Art. « R. 174-9. - L'autorité compétente pour l'assurance maladie fixe, conformément aux articles 1er, 7 et 25 du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes :

« 1° Les tarifs journaliers afférents aux soins applicables aux personnes hébergées qui ne sont pas prises en charge par un régime d'assurance maladie ;

« 2° Une dotation globale de financement relative aux soins qui correspond à la part des dépenses obligatoirement prise en charge par les régimes d'assurance maladie.

« La dotation globale de financement mentionnée au 2° est calculée en retranchant des dépenses nettes relatives aux soins calculées dans les conditions prévues aux articles 5 et 6 du décret susmentionné, les produits des tarifs journaliers afférents aux soins multipliés par le nombre prévisionnel des journées non prises en charge par un régime d'assurance maladie.

« La dotation globale de financement est versée par douzième par la caisse primaire d'assurance maladie dans la circonscription de laquelle est implanté l'établissement, pour le compte de l'ensemble

des régimes d'assurance maladie dont les bénéficiaires sont hébergés dans l'établissement.

« Toutefois, lorsque les tableaux établis conformément à l'article D. 174-3 font apparaître que le nombre de bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie autre que le régime général est le plus élevé, l'organisme d'assurance maladie territorialement compétent de ce régime peut demander à effectuer le versement mentionné à l'alinéa précédent.

« Dans le cas où une caisse n'appartenant pas au régime général assure les versements, cette caisse communique à la caisse primaire d'assurance maladie géographiquement compétente les informations nécessaires au suivi des dépenses et à la répartition de celles-ci.

« Art. R. 174-10. - La dotation globale est répartie entre les différents régimes d'assurance maladie pour la part qui leur incombe, dans les conditions fixées par les articles D. 174-3 à D. 174-8.

« Art. R. 174-11. - Dans le cas où les tarifs journaliers afférents aux soins et le montant de la dotation globale de financement relative aux soins n'ont pas été arrêtés avant le 1er janvier de l'exercice en cause, et jusqu'à l'intervention de la décision les fixant :

« 1° La caisse chargée du versement de la dotation globale de financement règle des acomptes mensuels égaux aux douzièmes de la dotation de l'exercice antérieur ;

« 2° Les recettes relatives à la facturation des tarifs journaliers afférents aux soins sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent.

« Pour la première année d'application du décret n° 99-316 du 26 avril 1999 relatif aux modalités de tarification et de financement des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, les acomptes sont versés sur la base d'un douzième de l'ensemble des dépenses autorisées au dernier budget rendu exécutoire financées par les tarifs journaliers afférents aux soins.

« Art. R. 174-12. - Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie en vertu du mode de tarification en vigueur antérieurement à la signature de la convention tripartite prévue à l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales viennent en déduction des versements mensuels prévus à l'article R. 174-9, le solde de dotation étant versé l'année suivante.

« Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements prévus à l'article R. 174-9.

« Art. R. 174-13. - Pour les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes rattachés à un établissement de santé sous dotation globale, les dates de règlement de la dotation globale de financement relative aux soins correspondent à celles de la dotation globale de soins de l'établissement de santé.

« Art. R. 174-14. - Pour les établissements autonomes hébergeant des personnes âgées dépendantes, le règlement de chaque allocation mensuelle est effectué le vingtième jour du mois, ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour précédant cette date.

« Art. R. 174-15. - Lors de l'admission en établissement, la personne âgée doit présenter la carte d'assuré social justifiant de cette qualité ou de celle d'ayant droit. A défaut, une demande de prise en charge doit être adressée à l'organisme compétent par l'établissement.

« Art. R. 174-16. - Pour les dépenses de soins comprises dans les tarifs journaliers afférents aux soins, la participation des assurés sociaux est supprimée. »

Art. 28. - Il est ajouté à l'article R. 714-3-26 du code de la santé publique un 3° ainsi rédigé :

« 3° La dotation globale relative aux soins prévue à l'article R. 174-9 du code de la sécurité sociale. »

Art. 29. - Dans le cas où les tarifs journaliers afférents aux soins ne sont pas susceptibles d'être pris en charge soit au titre de l'aide médicale, soit par un organisme d'assurance maladie, ou par tout autre

organisme public, les intéressés ou, à défaut, un tiers, souscrivent un engagement d'acquitter les frais de toute nature afférents au régime choisi. Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser au moment de leur entrée dans l'établissement une provision renouvelable calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Art. 30. - Par dérogation aux dispositions de l'article 6, lorsque les établissements font l'objet d'un montant total de financement alloué par l'assurance maladie supérieur à celui qui résulterait de l'application de la clé de répartition des charges entre la section tarifaire afférente aux soins et celle afférente à la dépendance telle qu'elle résulte du tableau défini au 1° et 2° de l'article 5, ces établissements continuent à bénéficier de la prise en charge par l'assurance maladie acquise lors de l'exercice antérieur à celui relevant de l'application de la convention tripartite mentionnée à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée, sous réserve du respect de l'une des deux conditions suivantes :

1. Avoir un groupe « iso-ressource » moyen pondéré défini à l'article 13 du présent décret supérieur à 700 ;
2. Avoir un ratio de postes d'aide-soignant et d'aide médico-psychologique par lit inférieur au ratio moyen constaté au niveau régional.

Art. 31. - Pour les établissements régis par la loi du 6 juillet 1990 susvisée :

- 1° Les dispositions du 1° de l'article 1er, de l'article 22 et du 1° de l'article 23 ne sont pas applicables ;
- 2° Les modalités de tarification afférentes à la dépendance définies au titre II ne sont applicables qu'aux contrats mentionnés à l'article 1er de ladite loi de 1990, conclus postérieurement à la date de publication du présent décret.

Art. 32. - Les conventions prévues à l'article 5-1 de la loi du 30 juin 1975 susvisée entrent en vigueur à compter de l'exercice budgétaire qui suit la date de leur conclusion, sauf accord entre les parties signataires pour anticiper la date d'application précitée.

Art. 33. - Dans le respect du délai mentionné au second alinéa de l'article 5-1 de la loi précitée, les dispositions du présent décret entrent en vigueur dès sa publication pour les établissements mentionnés à l'article 1er disposant d'une capacité supérieure à 85 places, deux ans après sa publication pour les établissements disposant d'une capacité totale inférieure ou égale à 85 places. Les parties signataires des conventions mentionnées au précédent alinéa peuvent toutefois convenir d'une mise en oeuvre anticipée des dispositions dont il s'agit.

Art. 34. - La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'intérieur, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale et le secrétaire d'Etat au budget 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 26 avril 1999.

Lionel Jospin
Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Martine Aubry

Le ministre de l'intérieur,
Jean-Pierre Chevènement

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Dominique Strauss-Kahn

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Jean Glavany

Le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale,
Bernard Kouchner

Le secrétaire d'Etat au budget,
Christian Sautter

ANNEXE I

LISTE DES CHARGES ET DES PRODUITS MENTIONNÉS A L'ARTICLE 5

I. - La section d'imputation tarifaire afférente à l'hébergement comprend :

1° En charges :

- a) Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et d'administration générale ;
 - b) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'accueil, l'animation de la vie sociale, l'entretien, la restauration et l'administration générale ;
 - c) Les amortissements des biens meubles et immeubles autres que le matériel médical ;
 - d) Les dotations aux provisions, les charges financières et exceptionnelles ;
- 2° En produits, ceux mentionnés au 2° de l'article 11 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé lorsqu'ils relèvent de la présente section d'imputation tarifaire.

II. - La section d'imputation tarifaire afférente à la dépendance comprend :

1° En charges :

- a) Les fournitures et prestations de services hôtelières liées à la prise en charge de la dépendance ;
 - b) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant l'aide et le soutien aux personnes hébergées dépendantes ;
 - c) Les **amortissements du matériel** et du mobilier permettant la prise en charge de la dépendance et la prévention de son aggravation ;
- 2° En produits, ceux mentionnés au 2° de l'article 11 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé lorsqu'ils relèvent de la présente section d'imputation tarifaire.

III. - Nonobstant l'application des dispositions prévues à l'article 10, la section d'imputation tarifaire afférente aux soins comprend, en fonction de l'option tarifaire prévue à l'article 9 :

1° En charges :

- a) Les charges relatives aux prestations de services à caractère médical, au **petit matériel**

- médical et aux fournitures médicales** ; le petit matériel médical fait l'objet d'une liste fixée par **arrêté** du ministre chargé des personnes âgées ;
- b) Les charges relatives à l'emploi de personnel assurant les soins, y compris celles prévues à l'article 6 ;
- c) L'**amortissement du matériel médical** dont la liste est fixée par **arrêté** du ministre chargé des affaires sociales ;
- 2° En produits, ceux mentionnés au 2° de l'article 11 du décret n° 99-317 du 26 avril 1999 susvisé lorsqu'ils relèvent de la présente section d'imputation tarifaire.

ANNEXE II

ELÉMENTS ET MODES DE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS D'UN ÉTABLISSEMENT HÉBERGEANT DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

- a) Calcul du prix de journée Hébergement :

$$D 1 / I$$

- b) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 1 :

$$D 2 \times H 1 \\ K 1$$

- c) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 2 :

$$D 2 \times H 2 \\ K 2$$

- d) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 3 :

$$D 2 \times H 3 \\ K 3$$

- e) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 4 :

$$D 2 \times H 4 \\ K 4$$

- f) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 5 :

$$D 2 \times H 5 \\ K 5$$

- g) Calcul du tarif journalier Dépendance pour le GIR 6 :

$$\frac{D 2 \times H 6}{K 6}$$

h) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 1 :

$$\frac{(E \times H 1) + [(D 3 - E) \times L 1]}{K 1}$$

i) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 2 :

$$\frac{(E \times H 2) + [(D 3 - E) \times L 2]}{K 2}$$

j) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 3 :

$$\frac{(E \times H 3) + [(D 3 - E) \times L 3]}{K 3}$$

k) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 4 :

$$\frac{(E \times H 4) + [(D 3 - E) \times L 4]}{K 4}$$

l) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 5 :

$$\frac{(E \times H 5) + [(D 3 - E) \times L 5]}{K 5}$$

m) Calcul du tarif journalier Soins pour le GIR 6 :

$$\frac{(E \times H 6) + [(D 3 - E) \times L 6]}{K 6}$$

n) Signification des éléments du calcul :

A 1 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire « hébergement ».
B 1 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire « hébergement ».
C 1 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire « hébergement ».
D 1 =	A 1 - B 1 + C 1.
A 2 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire « dépendance ».

B 2 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire « dépendance ».
C 2 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire « dépendance ».
D 2 =	A 2 - B 2 + C 2.
A 3 :	Total des charges d'exploitation de la section tarifaire « soins ».
B 3 :	Recettes atténuatives de la section tarifaire « soins ».
C 3 :	Incorporation des résultats des exercices antérieurs de la section tarifaire « soins ».
D 3 =	A 3 - B 3 + C 3.
E :	Quote-part des charges relatives aux aides-soignantes et aux AMP à imputer sur la section d'imputation tarifaire « soins ».
F :	Production totale en points GIR de l'établissement.
G 1 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 1.
G 2 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 2.
G 3 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 3.
G 4 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 4.
G 5 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 5.
G 6 :	Production en points GIR de l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 6.
G 1/F = H 1 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 1.
G 2/F = H 2 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 2.
G 3/F = H 3 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 3.
G 4/F = H 4 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 4.
G 5/F = H 5 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 5.
G 6/F = H 6 :	Pourcentage de la production en points GIR dans l'établissement dans le groupe Iso-Ressource 6.
I :	Nombre de journées prévisionnelles « hébergement » pour les personnes classées dans les groupes Iso-Ressource 1 à 6.
J :	Nombre de journées prévisionnelles « soins et dépendance » pour les personnes classées dans les groupes Iso-Ressource 1 à 6.
K 1 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 1.
K 2 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 2.

K 3 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 3.
K 4 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 4.
K 5 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 5.
K 6 :	Nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 6.
K 1/J = L 1 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 1.
K 2/J = L 2 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 2.
K 3/J = L 3 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 3.
K 4/J = L 4 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 4.
K 5/J = L 5 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 5.
K 6/J = L 6 :	Pourcentage du nombre des journées prévisionnelles « soins et dépendance » des personnes classées dans le groupe Iso-Ressource 6.

ANNEXE III

LISTE DES PRESTATIONS NE POUVANT ÊTRE PRISES EN COMPTE DANS LE CALCUL DES TARIFS JOURNALIERS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 10

- a) Les soins avec ou sans hébergement mentionnés au 1° de l'article L.711-2 du code de la santé publique incluant les prises en charge au sein des structures de soins alternatives à l'hospitalisation définies à l'article R.712-2-1 ;
- b) Les séjours et interventions de services de suppléance aux insuffisants rénaux et respiratoires chroniques ;
- c) Les interventions in situ des équipes pluridisciplinaires relevant des secteurs de psychiatrie générale définis aux articles 1er et 10 du décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique ;
- d) Les soins conservateurs, chirurgicaux et de prothèses dentaires réalisés tant en établissement de santé qu'en cabinet de ville ;
- e) Les dispositifs médicaux visés à l'article L.665-3 du code de la santé publique autres que ceux mentionnés aux a et c du III de l'annexe I, en fonction du droit d'option tarifaire retenu par l'établissement ;
- f) Les examens médicaux nécessitant le recours à des équipements matériels lourds définis au II de l'article R.712-2 du code de la santé publique, lorsque ces examens ne nécessitent

- pas d'hospitalisation de la personne ;
- g) Les honoraires et les prescriptions des médecins spécialistes libéraux ;
- h) Les transports sanitaires ;
- i) Les frais d'inhumation des pensionnaires ;
- j) La prise en charge des frais couverts par un organisme mutualiste mentionné à l'article L.111-1 du code de la mutualité ;
- k) La participation de l'assuré social aux frais de soins mentionnée à l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale.

A N N E X E V I I

TABLEAU DE VALORISATION EN POINTS DU CLASSEMENT EN NIVEAUX DE DÉPENDANCE (GROUPE GIR) DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ACCUEILLIES DANS UN ÉTABLISSEMENT

840

	COTATION GIR	VALORISATION en points GIR GIR
1	1	1 000
2		0,84
3	0,66	660
4	0,42	420
5	0,25	250
6	0,07	70

Les données figurant dans HosmaT sont présentées uniquement pour faciliter l'accès des professionnels à l'information essentielle. Aux fins d'interprétation et d'application, seule fait foi la publication sur papier du *Journal Officiel*.

site - <http://www.hosmat.fr>