

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

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

Arrêté du 16 juillet 2008 fixant les modalités de calcul des tarifs plafonds prévus 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 : M TSA0817850A

Le ministre du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité 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'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 2 juillet 2008,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 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 susvisée s'établissent comme suit :

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.

Art. 2. – Pour l'année 2008, les valeurs annuelles du point des tarifs résultant des règles de calcul fixées à l'article 1^{er} 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 intérieur : 11,42 € ;

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 intérieur : 12,40 € ;

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 : 8,85 € ;

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 intérieur : 9,78 €.

Art. 3. – 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 mais n'utilisant pas le référentiel mentionné au III de l'article 46 de la loi du 19 décembre 2005 susvisée s'établissent comme suit :

1° Pour les établissements ne disposant pas d'une pharmacie à usage intérieur :

Tarif plafond à la place afférent aux soins = valeur annuelle du point correspondant à l'option tarifaire de l'établissement * (GIR moyen pondéré + 160) ;

2° Pour les établissements disposant d'une pharmacie à usage intérieur :

Tarif plafond à la place afférent aux soins = valeur annuelle du point correspondant à l'option tarifaire de l'établissement * (GIR moyen pondéré + 300).

Art. 4. – Pour l'année 2008, les valeurs annuelles du point des tarifs résultant des règles de calcul fixées à l'article 3 sont les suivantes :

1° Pour les établissements ayant opté pour le tarif global, en application de l'article R. 314-167-1° du code de l'action sociale et des familles : 11,40 € ;

2° Pour les établissements ayant opté pour le tarif partiel, en application de l'article R. 314-167-2° du même code : 10,10 €.

Art. 5. – En 2008, pour les établissements dont le tarif afférent aux soins constaté en 2007 est supérieur à ceux prévus aux articles 2 et 4 du présent arrêté, en fonction de l'option tarifaire applicable, la règle de calcul du tarif plafond est la suivante :

Tarif plafond afférent aux soins = forfait soins à la place constaté en 2007 * 1,004.

Art. 6. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 16 juillet 2008.

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

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général de l'action sociale,
J.-J. TRÉGOAT*

*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*