

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale

NOR : ETSH1032077A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement, et la ministre des solidarités et de la cohésion sociale,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6111-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1-1 et L. 174-6 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-12 et L. 314-9 ;

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

Vu l'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 ;

Vu l'arrêté du 17 mars 2009 fixant les modalités de calcul et les règles de modulation des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévus à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Pour l'application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent arrêté s'appliquent aux établissements mentionnés à l'article L. 6111-1 autorisés à dispenser des soins de longue durée ayant conclu la convention pluriannuelle prévue au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, et dont les capacités d'accueil ont été réparties conformément à l'article 46 de la loi du 19 décembre 2005 susvisée.

Art. 2. – 1° Le calcul des tarifs plafonds annuels est déterminé de la manière suivante :

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

2° La valeur annuelle du point des tarifs plafonds est majorée de 20 % dans les départements d'outre-mer.

3° Les tarifs plafonds peuvent être majorés de dotations destinées au fonctionnement des unités spécifiques pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou à la compensation de surcoûts lors d'épisodes climatiques exceptionnels.

Art. 3. – Pour l'année 2010, la valeur annuelle du point servant au calcul du tarif plafond prévu à l'article 2 du présent arrêté est fixée à 12,98 euros.

Art. 4. – Pour chaque année, de 2010 à 2016, le tarif afférent aux soins par patient des établissements dont le tarif constaté en 2009 est supérieur au tarif plafond calculé en application des articles 1^{er} et 2 de l'arrêté du 17 mars 2009 susvisé est réduit 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 2 du présent arrêté pour l'année concernée soit totalement résorbé en 2016.

Le taux de réduction de l'écart mentionné à l'alinéa précédent est fixé à 10 % au titre de l'année 2010, à 16,66% au titre de l'année 2011, à 20 % au titre de l'année 2012, à 25 % au titre de l'année 2013, à 33,33% au titre de l'année 2014, à 50 % au titre de l'année 2015 et à 100 % au titre de l'année 2016.

Toutefois, dans le respect de l'objectif de résorption fixé au premier alinéa du présent article, il peut être convenu entre un établissement et l'autorité de tarification un rythme de convergence différent de celui résultant de l'alinéa précédent. Dans cette hypothèse, l'établissement s'engage, 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, soit à augmenter la capacité afférente à l'activité des unités de soins de longue durée visée à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, soit à mettre en adéquation le niveau de soins médicaux et techniques des patients qu'il accueille avec sa dotation, dans un délai maximum de sept exercices budgétaires et au plus tard au 31 décembre 2016.

Art. 5. – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité 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 8 décembre 2010.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*
Pour le ministre et par délégation :
*La directrice générale
de l'offre de soins,*
A. PODEUR

*Le ministre du budget, des comptes publics,
de la fonction publique et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

*La ministre des solidarités
et de la cohésion sociale,*
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT