

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### Décret n° 2007-793 du 9 mai 2007 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des établissements mentionnés au I bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

NOR : SANA0721650D

Le Premier ministre,

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

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 232-2, L. 311-4, L. 312-1 et L. 313-12 ;

Vu le code de la construction et de l'habitat, notamment ses articles L. 633-1 et L. 633-2 ;

Vu la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, notamment son article 5 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) en date du 15 mars 2007 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et des personnes âgées en date du 19 mars 2007 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 11 avril 2007 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 19 avril 2007,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Après la sous-section 1 de la section 3 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire), il est inséré une sous-section 1 bis ainsi rédigée :

« *Sous-section 1 bis*

« *Modalités de tarification des établissements mentionnés  
au I bis de l'article L. 313-12*

« *Art. D. 313-15-1.* – Les établissements mentionnés au premier alinéa du I bis de l'article L. 313-12 dont le nombre de résidents classés, en application de l'article R. 314-171 et de l'annexe 3-6, dans les groupes GIR 1 et 2 ne dépasse pas 10 % de la capacité autorisée de l'établissement peuvent déroger à l'obligation de passer convention avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat mentionnée au I de l'article L. 313-12.

« *Art. D. 313-15-2.* – Les établissements mentionnés à l'article D. 313-15-1 peuvent opter pour que la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12 ne porte que sur la capacité d'accueil correspondant à l'hébergement des résidents dont le niveau de dépendance emporte classement dans les groupes GIR 1 à 4.

« La capacité d'accueil soumise à la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12 doit être installée dans un bâtiment distinct ou dans un corps de bâtiment de l'immeuble ou dans des locaux constitués en unités de vie autonomes.

« Dans le cas où un établissement choisit le conventionnement partiel, il doit fournir chaque année à la caisse pivot et, sur leur demande, aux autres organismes d'assurance maladie la liste des personnes âgées dont le niveau de dépendance emporte classement dans les groupes GIR 1 à 4 ainsi que leurs nom et prénom, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et le nom de l'organisme de prise en charge, assorti du numéro du centre de paiement.

« *Art. D. 313-15-3.* – Les établissements mentionnés au troisième alinéa du I bis de l'article L. 313-12 ne peuvent admettre de nouveaux résidents dont le niveau de dépendance emporte un classement dans les groupes GIR 1 à 4 au-delà de la capacité d'accueil soumise à la convention pluriannuelle mentionnée au I de l'article L. 313-12.

« Sous réserve de la capacité d'accueil soumise à la convention pluriannuelle, l'établissement propose à ceux des résidents admis postérieurement à la date de publication du présent décret dont l'évolution du niveau de dépendance entraîne un classement dans les groupes GIR 1 à 3 un relogement dans un établissement mentionné aux I et II de l'article L. 313-12 dans un délai d'un an.

« Les modalités et conditions du relogement mentionné au précédent alinéa sont précisées dans les contrats, titres d'occupation et contrats de séjour conclus en application des articles L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles et L. 633-2 du code de la construction et de l'habitation.

« *Art. D. 313-15-4.* – Les dispositions de l'article R. 314-170 relatives au classement des résidents selon leur niveau de dépendance s'appliquent aux établissements mentionnés aux articles D. 313-15-1 et D. 313-15-2 selon les modalités suivantes :

« 1° Ce classement est réalisé par l'équipe médico-sociale mentionnée à l'article R. 232-7. Il est communiqué, à leur demande, au préfet et au président du conseil général.

« 2° Sa révision est opérée tous les ans. »

**Art. 2.** – Les établissements relevant de l'article D. 313-15-1 du code de l'action sociale et des familles précisent, par lettre avec avis de réception, adressée au plus tard dans les six mois suivant la parution du présent décret, 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 prend effet au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**Art. 3.** – Pour les établissements mentionnés au quatrième alinéa du I *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les forfaits de soins attribués conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 susvisée sont maintenus au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2008, sous réserve que ces établissements aient exercé l'option mentionnée à l'article 2 :

1° A due proportion du nombre de résidents non couverts par la convention mentionnée au I de l'article L. 313-12 précité ;

2° Et à condition que ces forfaits de soins correspondent aux dépenses relatives à la rémunération et aux charges sociales et fiscales y afférentes des personnels de soins salariés par les établissements.

Ces dépenses font l'objet d'un compte d'emploi dans les conditions prévues au premier et au dernier alinéa de l'article R. 314-104.

En cas de non-utilisation ou d'utilisation non conforme de ces forfaits de soins, ceux-ci sont remboursés pour l'exercice considéré et supprimés pour les exercices à venir.

**Art. 4.** – I. – Au premier alinéa de l'article D. 232-20 du code de l'action sociale et des familles, la référence à l'article R. 313-16 est remplacée par la référence à l'article D. 313-16.

II. – Au dernier alinéa de l'article D. 232-20 du code de l'action sociale et des familles, la référence à l'article R. 232-21 est remplacée par la référence à l'article D. 232-21.

III. – Au premier alinéa de l'article D. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, la référence à l'article R. 313-16 est remplacée par la référence à l'article D. 313-16.

IV. – Au dernier alinéa du I de l'article D. 232-21 du code de l'action sociale et des familles, la référence à l'article R. 232-20 est remplacée par la référence à l'article D. 232-20.

V. – A l'article D. 232-22 du code de l'action sociale et des familles, les références aux articles R. 232-20 et R. 232-21 sont remplacées par les références aux articles D. 232-20 et D. 232-21.

VI. – Au dernier alinéa de l'article D. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « mentionnés aux II et III de l'article L. 313-12 » sont remplacés par les mots : « mentionnés aux I *bis*, II et III de l'article L. 313-12 ».

**Art. 5.** – Le ministre de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 mai 2007.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé et des solidarités,*

PHILIPPE BAS