

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024

NOR : TSSA2416945D

Publics concernés : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et petites unités de vie (PUV) mentionnés à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, établissements de santé autorisés à l'activité de soins de longue durée (USLD) implantés dans les départements participant à l'expérimentation relative à un régime de financement adapté prévue à l'article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Objet : l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit une expérimentation de la fusion des sections « soins » et « dépendance » des EHPAD, des petites unités de vie (hors établissements ayant une tarification dérogatoire) et des USLD.

Le présent décret adapte les règles budgétaires et financières applicables aux établissements concernés par l'expérimentation. Il précise également les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie des établissements de santé autorisés à l'activité de soins de longue durée implantés dans les départements participant à l'expérimentation.

En complément, il fixe le minimum de ressources mensuelles laissé à la disposition des personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement accueillies dans ces établissements à 10 %, de leurs ressources, représentant au moins un centième du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), conformément aux dispositions législatives et réglementaires de droit commun.

Les personnes en situation de handicap accueillies dans ces établissements conservent un minimum de 10 % de l'ensemble de leurs ressources mensuelles représentant au moins 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés conformément aux dispositions législatives et réglementaires de droit commun.

Ces minima sont majorés dans les conditions de droit commun, en fonction notamment de la situation matrimoniale de ces résidents.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Application : le décret est pris pour l'application de l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Le Premier ministre,

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

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L. 313-12 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6122-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1 et L. 223-8 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 79 ;

Vu le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 1^{er} juillet 2024 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 2 juillet 2024 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 4 juillet 2024 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 5 juillet 2024 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 18 juillet 2024 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

CHAPITRE I^{er}

DISPOSITIONS APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AUX I, II ET IV *BIS* DE L'ARTICLE L. 313-12 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

Art. 1^{er}. – A l'exception de son article 17, les dispositions du présent décret s'appliquent aux établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles qui sont situés dans des départements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi susvisée du 26 décembre 2023, pendant la durée de cette expérimentation.

Les dispositions mentionnées aux articles 2 à 6 et 8 à 13 s'appliquent en lieu et place de toute disposition réglementaire contraire et, notamment :

- pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, de celles du 1^o du VII de l'article R. 314-105 et des articles R. 314-158 à R. 314-166, D. 314-167-1, R. 314-168, R. 314-172 à R. 314-178, R. 314-183, R. 314-187 et R. 314-188 du même code ;
- pour les établissements de santé mentionnés au IV *bis* de l'article L. 313-12 du même code, de celles des articles R. 314-158 à R. 314-168, R. 314-181, R. 314-183 et R. 314-184 à R. 314-193 du même code dans leur version mentionnée à l'article R. 314-190 du même code, correspondant à celle antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Art. 2. – Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes et les établissements de santé autorisés, en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, à délivrer des soins de longue durée mentionnés au I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles bénéficient :

1^o D'un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie.

Pour ceux des résidents qui sont affiliés à la sécurité sociale, ce forfait est, après déduction de la participation journalière forfaitaire mentionnée à l'article 3, à la charge de la branche autonomie mentionnée au 5^o de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale ou, pour les établissements de santé mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, à la charge de la branche maladie, maternité, invalidité et décès mentionnée au 1^o du même article L. 200-2.

Pour ceux des résidents qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale, ce forfait est couvert par un tarif, englobant la participation financière mentionnée à l'article 3, acquitté par ceux-ci sous réserve, le cas échéant, d'une prise en charge au titre de l'aide médicale ou de l'action sociale ;

2^o D'un tarif journalier afférent à l'hébergement, fixé en application du 3^o du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, qui couvre les charges correspondant, au moins, aux prestations minimales mentionnées aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 du même code ou, en ce qui concerne les établissements de santé mentionnés au IV *bis* de l'article L. 313-12 du même code, aux prestations mentionnées à l'article R. 314-159 du même code dans sa version antérieure à l'entrée en vigueur du décret susvisé du 21 décembre 2016.

Ce tarif journalier est à la charge du résident, qui peut bénéficier de l'aide sociale à l'hébergement dans les conditions de droit commun.

Art. 3. – Une participation journalière forfaitaire aux dépenses d'entretien de l'autonomie est facturée directement aux résidents par les établissements.

Cette participation n'est pas due pour les périodes pendant lesquelles les résidents des établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles font l'objet d'une hospitalisation avec hébergement, ni pour celles pendant lesquelles les personnes accueillies dans les établissements mentionnés au IV *bis* du même article font l'objet d'une hospitalisation en dehors de ceux-ci. Il en va de même pour les périodes d'absence pour convenances personnelles prises conformément aux stipulations du contrat de séjour.

Le montant de cette participation est fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale. Il est revalorisé chaque année au 1^{er} janvier par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale.

Art. 4. – Le montant du forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie est fixé pour chaque établissement par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Les organismes d'assurance maladie, agissant pour le compte de la branche autonomie mentionnée au 5^o de l'article L. 200-1 du code de la sécurité sociale en ce qui concerne les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, versent à chaque établissement, dans les conditions prévues aux quatrième et cinquième alinéas de l'article R. 174-9 du code de la sécurité sociale et sous réserve des dispositions de l'article L. 133-4-4 du même code, le solde obtenu en déduisant du montant de ce forfait l'estimation prévisionnelle des sommes mises à la charge des résidents au titre des soins et de l'entretien de l'autonomie en application des troisième et quatrième alinéas de l'article 2.

Art. 5. – Les produits dont bénéficient les établissements au titre des recettes mentionnées aux deuxième à quatrième alinéas de l'article 2 ne peuvent être employés, sous réserve des dispositions du second alinéa de l'article 11, qu'à couvrir les charges mentionnées aux articles R. 314-166 et R. 314-176 du code de l'action sociale et des familles et à ce titre :

1^o Les charges relatives aux interventions du médecin coordonnateur, du personnel médical, de pharmacien et d'auxiliaires médicaux assurant les soins ;

- 2° Les rémunérations ou honoraires versées aux infirmiers libéraux intervenant au sein de l'établissement ;
- 3° Les charges relatives à l'emploi de psychologues ;
- 4° Les charges de personnel afférentes aux aides-soignants, aux aides médico-psychologiques et aux accompagnateurs éducatifs et sociaux titulaires d'un des diplômes mentionnés à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique, ou de toute personne en cours de formation dans un centre agréé, y compris dans le cadre de la validation des acquis et de l'expérience professionnelle et qui exerce effectivement les fonctions attachées à l'une de ces professions ;
- 5° L'achat de médicaments non remboursables ou de médicaments gérés dans le cadre d'une pharmacie à usage intérieur dont disposent l'établissement ou le groupement de coopération sanitaire ou de coopération sociale et médico-sociale dont il est membre ;
- 6° L'achat de dispositifs médicaux figurant sur la liste mentionnée au septième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles ou de produits ou prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale qui ne sont pas remboursables ;
- 7° L'achat de fournitures pour l'incontinence ;
- 8° L'amortissement et la dépréciation du matériel médical figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale, ainsi que les amortissements et dépréciations du matériel et du mobilier, permettant la prise en charge de la perte d'autonomie et la prévention de son aggravation ;
- 9° Les charges relatives à l'emploi de personnels affectés aux fonctions de blanchissage, de nettoyage et de service des repas, pour la part non couverte par les produits perçus au titre de l'hébergement ;
- 10° L'achat des fournitures hôtelières, les produits d'entretien, les prestations de blanchissage et de nettoyage à l'extérieur, pour la part non couverte par les produits perçus au titre de l'hébergement.

Art. 6. – Le montant journalier des sommes dues par les résidents qui ne sont pas affiliés à la sécurité sociale, en application du quatrième alinéa de l'article 2, au titre des soins et de l'entretien de l'autonomie en sus de la participation forfaitaire mentionnée à l'article 3 est fixé pour chaque établissement par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Lorsque les montants mentionnés à l'alinéa précédent ne sont pas intégralement pris en charge, soit au titre de l'aide médicale, soit par un organisme de sécurité sociale ou tout autre organisme public au titre de l'aide sociale, l'intéressé ou, à défaut, un tiers, souscrit un engagement d'acquitter ces frais. Il est tenu, sauf en cas d'urgence, de verser au moment de son entrée dans l'établissement une provision renouvelable, calculée sur la base de la durée estimée du séjour. Lors de la sortie, la fraction de la provision dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Art. 7. – Pour l'application des dispositions des articles R. 314-167, R. 314-179 et R. 314-180 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « forfait global relatif aux soins » et les mots : « forfaits globaux relatifs aux soins et à la dépendance » sont remplacés par les mots : « forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie » et les mots : « produits relatifs à la dépendance » sont remplacés par les mots : « produits relatifs aux soins et à l'entretien de l'autonomie ».

Art. 8. – Le tarif journalier afférent à l'hébergement des personnes qui sont bénéficiaires de l'aide sociale est fixé :

- pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le contrat prévu au IV *ter* de cet article ou dans une convention d'aide sociale mentionnée à l'article L. 342-3-1 du même code, conclus avec le président du conseil départemental du lieu d'implantation de l'établissement ;
- pour les établissements mentionnés aux IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, dans le contrat prévu à ce même IV *bis*, conclu avec le président du conseil départemental du lieu d'implantation de l'établissement.

CHAPITRE II

DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES ET PETITES UNITÉS DE VIE

Art. 9. – Pour les établissements mentionnés aux I et II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie des établissements mentionné au 1° de l'article 2 du présent décret est égal à la somme :

- 1° Du résultat de l'équation tarifaire relative aux soins mentionnée à l'article R. 314-162 du code de l'action sociale et des familles ;
- 2° Du résultat de l'équation tarifaire relative à la dépendance mentionnée à l'article R. 314-173 du même code telle qu'elle résulte de la mise en œuvre des seuls 1° et 2° du I de cet article, la valeur de point mentionnée à ce 2° étant fixée dans chaque département par le directeur général de l'agence régionale de santé, sans pouvoir être inférieure à la valeur arrêtée pour l'année précédente ;
- 3° Des financements complémentaires, définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles couvrant, notamment, les prestations et les dépenses liées aux actions mentionnées à l'article R. 314-163 du même code.

Art. 10. – Les montants mentionnés aux 1° et 2° de l'article 9 sont modulés en fonction de l'activité de l'établissement, appréciée au regard de sa capacité autorisée et financée, dans les conditions prévues aux 1° à 3° de

l'article R. 314-160 du code de l'action sociale et des familles et en fonction de l'atteinte des objectifs du contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code, lorsque cette modulation est prévue dans ce contrat.

Ils peuvent également être modulés pour tenir compte de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement.

Les montants mentionnés au 3° de l'article 9 peuvent être modulés en fonction de l'activité réalisée et de l'atteinte des objectifs du contrat, selon des modalités fixées dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, en cas de situation exceptionnelle, ne pas appliquer tout ou partie des modulations mentionnées aux premier et troisième alinéas.

Art. 11. – Les contrats prévus au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles mentionnent, pour chaque établissement, si le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie mentionnée au 1° de l'article 2 correspond à l'option pour un tarif dit « global » ou l'option pour un tarif dit « partiel ».

En cas d'option pour le tarif dit « global », les produits dont bénéficie l'établissement au titre des recettes mentionnées aux deuxième à cinquième alinéas de l'article 2 peuvent, en plus des charges mentionnées à l'article 5, être également employés à couvrir les rémunérations ou honoraires versés aux médecins spécialistes en médecine générale et en gériatrie et aux auxiliaires médicaux libéraux exerçant dans l'établissement, ainsi que les examens de biologie et de radiologie répondant aux caractéristiques fixées par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et de la sécurité sociale.

L'option est accordée dans le respect des dotations régionales limitatives prévues au II de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et des objectifs régionaux en matière de qualité et d'efficacité du système de santé fixés dans le projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique. En cours de contrat, l'option peut, sous réserve du respect des mêmes conditions, être changée par voie d'avenant.

Art. 12. – En cas de refus, par la personne gestionnaire de l'établissement, de signer le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le montant mentionné au 1° de l'article 9 peut être minoré en appliquant la procédure prévue à l'article D. 314-167-1 du même code dans sa rédaction applicable à la date d'entrée en vigueur du présent décret. Le président du conseil départemental intervient dans cette procédure s'il a demandé, en application des dispositions du H de l'article 79 de la loi susvisée du 26 décembre 2023, d'être partie au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Art. 13. – Le tarif mentionné au quatrième alinéa de l'article 2 est calculé en divisant la somme des montants mentionnés aux 1° et 2° de l'article 9 par le produit du nombre de jours d'ouverture de l'établissement et du nombre de ses places d'hébergement permanent qui sont autorisées et financées.

Art. 14. – Pour l'application des dispositions des articles R. 314-167, R. 314-170-2 et R. 314-170-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « forfait global relatif aux soins » et les mots : « forfait global relatif à la dépendance et du forfait global relatif aux soins » sont remplacés par les mots : « forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie » et les mots : « section tarifaire afférente aux soins » sont remplacés par les mots : « section tarifaire afférente aux soins et à l'entretien de l'autonomie ».

CHAPITRE III

GARANTIES ACCORDÉES AUX PERSONNES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE SOCIALE À L'HÉBERGEMENT

Art. 15. – Il est garanti mensuellement aux personnes bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement accueillies dans les établissements mentionnés au premier alinéa de l'article 1^{er} qui sont habilités à recevoir de telles personnes un montant minimum laissé à leur disposition égal au centième du montant annuel de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale, arrondi à l'euro le plus proche, ou à 10 % de leurs ressources, calculées conformément aux dispositions des articles L. 132-1 et L. 132-2 du code de l'action sociale et des familles, si ce dernier montant est plus élevé.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas applicables aux personnes en situation de handicap lorsqu'elles bénéficient, en application de l'article L. 344-5-1 du code de l'action sociale et des familles, de dispositions plus favorables par application de l'article L. 344-5 du même code.

Art. 16. – L'article L. 232-10 du code de l'action sociale et des familles s'applique pour la détermination du montant des participations journalières forfaitaires mentionnées au 1° de l'article 2 et des tarifs journaliers affectés à l'hébergement mentionnés au 2° du même article.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Art. 17. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article R. 314-160, les mots : « au moins égal » sont remplacés par le mot : « inférieur » ;

2° Au premier alinéa de l'article R. 314-170-1, après le mot : « personne » sont insérés les mots : « , autres que celles qui sont âgées de moins de soixante ans, » et au second alinéa du même article, après les mots : « nombre de personnes hébergées » sont insérés les mots : « ayant fait l'objet d'une classification » ;

3° Au 1° du I de l'article R. 314-173, après les mots : « nombre de personnes hébergées » sont insérés les mots : « ayant fait l'objet d'une classification en application de l'article R. 314-170-1 » ;

4° Le premier alinéa de l'article R. 314-188 est supprimé.

Art. 18. – Les dispositions des article 3, 15 et 16 peuvent être modifiées par décret simple.

Art. 19. – La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 février 2025.

FRANÇOIS BAYROU

Par le Premier ministre :

*La ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles,*

CATHERINE VAUTRIN