RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail, de la solidarité et de
la fonction publique

NOR :

Projet de DECRET

relatif à l'allocation de ressources aux services de soins infirmiers à domicile

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L .312-1, R. 314-17, R. 314-23, R.314-105, R. 314-111, R. 314-137 et R. 314-138 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du

Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du

Le conseil d'Etat (section sociale) entendu

DECRETE

Article 1^{er}

Le code de l'action sociale et des familles est modifié comme suit :

~~I. Au 3° du VII de l'article R. 314-105, les mots : « d'une dotation globale établie » sont remplacés par les mots : « d'un forfait global mentionné au 3° de l'article R. 314-111 du même code ».~~

H- Le paragraphe 6 de la sous-section 41 de la section II du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

~~1°) A l'article R. 314-137, après les mots : « font l'objet », il est inséré les mots : « respectivement d'un forfait global ou ».~~

2°) Il est inséré les articles R. 314-139, R. 314-139-1, R. 314-139-2, R.314-139-3 [et R. 314-139-4] ainsi rédigés :

Article R. 314-139

« Pour les services relevant du 6° et du 7° du I de l'article L. 312-1, ~~le forfait global~~ la dotation globale de soins ~~est calculé en multipliant le fait l'objet, dans le cadre de la procédure budgétaire contradictoire, d'une évaluation résultant de la multiplication du~~ nombre de points attribués à chaque service par la valeur annuelle du point fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, ~~après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Cette valeur du point tient compte des résultats de l'enquête nationale de coûts publiés chaque année par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans le cadre de la mission définie au 11° du I de l'article L 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles.~~

Le nombre de points de chaque service est égal à la somme des points de chaque patient pris en charge par le service à la date de la cotation mentionnée à l'article R.314-139-2, dans la limite des places autorisées, calculée selon des modalités de calcul fixées par arrêté, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article R. 314-139-1

Le nombre de points attribués à chaque patient est égal à la somme des points produits par :

- a) une part forfaitaire définie en fonction du nombre de patients pris en charge par le service, de sa zone d'intervention, de l'ancienneté du personnel, du fonctionnement en antennes, de son engagement dans une démarche qualité ou une certification, de la convention collective appliquée, arrêtée par les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- b) une part variable calculée en fonction des besoins en soins du patient déterminée à partir de caractéristiques des patients et du service en application de l'article R.314-139-2. La liste des caractéristiques est arrêtée par les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les deux arrêtés visés à l'article R 314-139-1 sont pris après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

~~Ce forfait global~~ La dotation globale de soins est versée dans les conditions prévues à l'article R.314-111.

Article R. 314-139-2

En application du 2° du I de l'article R. 314-17 et du 3° de l'article R. 314-23, le recueil des besoins en soins des patients des services relevant du 6° et du 7° du I de l'article L. 312-1 est réalisé par le service de soins infirmiers à domicile selon une périodicité et des conditions fixées par arrêté—, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Il fait l'objet d'une cotation en points à l'aide d'une grille nationale arrêtée par les ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées—, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Les données recueillies à l'aide de la grille mentionnée à l'alinéa précédent sont traitées selon un mode opératoire de calcul unique fixé par arrêté des ministres précités—, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La cotation réalisée à partir de ce mode opératoire conditionne ~~le versement du forfait global~~la détermination de la dotation globale de soins par l'autorité de tarification. Les données recueillies sont transmises à l'agence régionale de santé territorialement compétente au plus tard le 31 décembre de l'année qui précède l'exercice budgétaire auquel ces données se rapportent.octobre en annexe du budget prévisionnel.

~~En cas d'informations incomplètes ou erronées, d'absence de transmission dans les délais impartis, le service de l'agence régionale de santé chargé de la tarification fixe une cotation en points équivalente à la base minimale fixée par arrêté.~~

La cotation du service est réalisée chaque année. Une révision de la cotation peut être réalisée à l'initiative du service dès que la somme des scores de chaque patient varie dans une proportion fixée par arrêté.

Article R. 314-139-3

Des contrôles sont réalisés sur pièces par un personnel médical ou paramédical habilité de l'agence régionale de santé et sur place dans les conditions prévues à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale par un personnel médical de l'agence régionale de santé.

Les services de soins infirmiers à domicile conservent pendant une durée de cinq ans les éléments constitutifs du relevé mentionné au deuxième alinéa de l'article D.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce relevé comprend en outre pour chaque personne bénéficiant des soins les justificatifs suivants :

1° L'évaluation des besoins de soins réalisée par l'infirmier coordinateur et le projet individualisé des soins conformément à l'article D. 312-3 ;

2° L'évaluation du GIRGIR pour les personnes âgées de plus de soixante ans ;

3° Les prescriptions comportant les mentions relatives au diagnostic médical justifiant l'intervention du service de soins infirmiers, notamment les pathologies et l'état du patient ;

4° La nature et le nombre d'interventions par semaine ;

~~5° Les prescriptions des autres intervenants, notamment du kinésithérapeute et le~~ salariés du service et des infirmiers et pédicures podologues libéraux conventionnés avec le SSIAD ;

5° Le planning des interventions des infirmiers libéraux et salariés du service.

Le contrôle sur pièces sera réalisé sur la base des pièces justificatives susmentionnées.

Article R.314-139-4

Sont éligibles au titre ~~du forfait global~~ de la dotation globale de soins d'un service relevant du 6° et du 7° du I de l'article L.312-1 et dans la stricte limite du montant fixé chaque année par le directeur général de l'agence régionale de santé les charges suivantes :

a) les charges de structure relatives à la rémunération de l'infirmier coordinateur et des autres salariés du service non soignants, ainsi que les autres frais généraux de fonctionnement du service.

b) les charges mentionnées au 1° du I de l'article R. 314-138 du même code ;

c) les frais de déplacement de ces personnels ;

d) les charges relatives aux fournitures et au petit matériel médical ;

e) les missions d'intérêt général et les charges spécifiques liées notamment à des prises en charges particulières, la localisation du service, définies selon des modalités établies par arrêté, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

f) les déficits correspondant aux charges autorisées des exercices 2009, 2010 et 2011 mais non financées, selon des modalités déterminées par arrêté, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées, du comité national des retraités et personnes âgées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article 2

Pour ~~les exercices budgétaires des années 2010 et l'exercice budgétaire~~ 2011, la dotation globale de chaque service de soins infirmiers à domicile est calculée dans les conditions prévues à la sous section 3 de la section II du chapitre IV du titre premier du livre troisième dans sa rédaction applicable avant l'entrée en vigueur du présent décret qui prend effet au 1^{er} janvier 2012. Toutefois, elle tient compte des dispositions du f) de l'article R 314-139-4 dans la rédaction issue du présent décret.

Pour les services relevant du 7° du I de l'article L. 312-1 et de manière transitoire jusqu'à la publication de la liste des caractéristiques discriminantes arrêtée par le ministre chargé des personnes handicapées, le b) de l'article R. 314-139-1 ne s'applique pas. La part visée au b) du dit article est fixe fixée annuellement et arrêtée par le ministre chargé des personnes handicapées.

après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale, du conseil national consultatif des personnes handicapées et du conseil de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Article 3

~~Pour les années 2012 à 2016, le~~ Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe le montant ~~du forfait global de la dotation globale~~ de soins de chaque service de soins infirmiers à domicile de son ressort. Le tarif ~~de soins~~ est constitué, ~~d'une part,~~ du montant de la dotation globale calculée sur la base des dépenses approuvées par l'autorité de tarification au dernier compte administratif et le cas échéant augmentée ~~d'un taux directeur annuel défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées,~~ ~~d'autre part,~~ du montant du forfait global de soins des dépenses indiquées a f) de l'article R 314-139-4. La dotation globale de soins prend en compte le nombre de points patients et structure tel que calculé dans les conditions fixées par le présent décret. ~~Pendant la période susmentionnée, les ratios respectifs de la dotation globale et du forfait global de soins pris en compte pour le calcul du tarif de soins sont fixés par arrêté des ministres chargés des personnes âgées et des personnes handicapées.~~

A titre transitoire et pour les années 2012 à 2016, lorsqu'un service perçoit des recettes versées annuellement par l'assurance maladie d'un montant global supérieur à celles qui résulteraient de l'application du nouveau mode d'évaluation des services rendus dans la procédure d'allocation budgétaire prévue par l'article R 314-139, ce service continue de bénéficier du montant global de recettes versées par l'assurance-maladie constaté lors de l'année civile précédant la promulgation du présent décret."

~~Par dérogation, pour les exercices budgétaires et comptables des années 2012 à 2016, les articles R.314-4 à R.314-86 demeurent applicables.~~

~~Les dispositions de l'article L 314-7-1 sont applicables à compter de l'exercice budgétaire et comptable débutant au 1^{er} janvier 2016.~~

Article 4

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique et le ministre de la santé et des sports est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris le

Par le Premier ministre :
François FILLON

Le ministre du travail, de la solidarité
et de la fonction publique,

Eric WOERTH

La ministre de la Santé et des sports

Roselyne BACHELOT