



LOI n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 (1)

NOR : ECOX2225094L

ELI : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/12/23/ECOX2225094L/jo/article_68

Alias : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/12/23/2022-1616/jo/article_68

JORF n°0298 du 24 décembre 2022

Texte n° 1

Version initiale

Article 68

I.-La section 1 du chapitre IV du titre Ier du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée un article L. 314-2-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 314-2-3.-I.-Afin de déterminer le montant du forfait global mentionné au 1° du II de l'article L. 314-2-1, chaque service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires à cette détermination, notamment celles relatives à la perte d'autonomie et aux besoins de soins des personnes qu'il accompagne.

« En vue de permettre le contrôle des données transmises par les services autonomie à domicile, chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au moyen du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21-5, les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées accompagnées par les services autorisés par le président du conseil départemental, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2.

« II.-L'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I du présent article s'impose au terme de la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle le service a été autorisé. Dans l'intervalle, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe le montant du forfait mentionné au 1° du II de l'article L. 314-2-1 à partir de montants forfaitaires fixés, chaque année, par le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

« III.-Lorsqu'il n'est pas satisfait à l'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé peut enjoindre au service d'y procéder dans un certain délai. Faute de transmission dans ce délai, il fixe d'office le montant du forfait global de soins.

« IV.-Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes allouées au titre du II de l'article L. 314-2-1 s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14.

« V.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment la fréquence des transmissions des données mentionnées au I et les conditions de contrôle de ces données et de fixation d'office du forfait global de soins en cas de non-transmission. »

II.-Le II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « une dotation globale de soins comprenant » ;

2° Au début du 1°, les mots : « Une dotation globale relative aux » sont remplacés par les mots : « Un forfait global de » ;

3° Au 2°, après le mot : « interventions », sont insérés les mots : « d'aide et de soins » ;

4° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« La dotation globale de soins peut inclure des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine la nature des financements complémentaires mentionnés à l'avant-dernier alinéa du présent II ainsi que la périodicité de révision des différents éléments de la dotation globale de soins. »

III.-Dans l'attente de la mise en place du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21-5 du code de l'action sociale et des familles, les données mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 314-2-3 du même code sont transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

IV.-Pour les années 2023 à 2027, le financement des services relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, est assuré par le versement d'une dotation correspondant à la somme :

1° Du montant des produits de la tarification afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé

annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale ;

2° Dans des conditions fixées par décret, d'une fraction de la différence entre le montant mentionné au 1° du présent IV et celui d'une dotation globale cible, calculée dans les conditions prévues au II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action

sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.

V.-Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du II du présent article, les financements complémentaires peuvent être fixés, jusqu'au 31 décembre 2025, en l'absence de signature du contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, ils ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du même code.

VI.-Les deux dernières phrases de l'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent à ceux des services relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du même code dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par voie réglementaire qu'après la conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 dudit code ou leur inclusion dans un contrat mentionné au IV ter de l'article L. 313-12 du même code. A défaut d'une telle conclusion ou inclusion, elles s'appliquent à compter du 1er janvier 2026.

VII.-Les I à VI du présent article entrent en vigueur à la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.

Toutefois, à compter du 1er janvier 2023 et jusqu'à leur transformation en service autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont régis par les dispositions transitoires suivantes, qui se substituent aux dispositions mentionnées au c du 2° et au 3° du E du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée. Ils sont financés :

1° Au titre de leur activité de soins, par une dotation fixée dans les conditions prévues au IV du présent article ;

2° Par une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée ;

3° Le cas échéant, par des financements complémentaires fixés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Ils transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires au calcul de la dotation globale cible mentionnée au IV. En vue de permettre le contrôle des données transmises, chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans les conditions fixées au III du présent article, les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées accompagnées par ces mêmes services, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque le service ne satisfait pas à l'obligation de transmission, le directeur général de l'agence régionale de santé peut lui enjoindre d'y procéder dans un certain délai. Faute de transmission dans ce délai, il fixe d'office le montant de la dotation globale cible servant au calcul de la dotation mentionnée au 1° du présent VII.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes mentionnées aux 1° à 3° du présent VII s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles.

Les conditions d'application des dispositions transitoires définies au présent VII sont fixées par décret.