

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées

NOR : APHA2302813D

Publics concernés : agences régionales de santé, conseils départementaux, départements et collectivités d'outre-mer, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, services prestataires proposant des soins infirmiers à domicile et leurs gestionnaires, personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Objet : financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées.

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

Notice : le décret fixe les nouvelles modalités de tarification des soins infirmiers à domicile. En premier lieu, il définit la composition et les modalités de calcul de la dotation globale de soins versée aux services proposant des soins infirmiers à domicile. En deuxième lieu, le décret définit les modalités de transmission par les services proposant des soins infirmiers à domicile à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des données nécessaires à la détermination du montant de leurs financements, ainsi que les modalités d'organisation du contrôle exercé par les agences régionales de santé et les sanctions prononcées par celles-ci. Enfin, il fixe les modalités de transition vers le nouveau modèle de tarification pour la période 2023-2027 en prévoyant notamment le maintien en 2023 et 2024 de la dotation versée en 2022 aux services dont les financements seraient, après application des nouvelles règles de tarification, inférieurs à la dotation pour 2022, ainsi que des aménagements de la procédure budgétaire applicable à ces services dans l'attente de la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Références : le décret est pris en application de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction issue de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, et de l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Ses dispositions, ainsi que celles des codes de l'action sociale et des familles, de la santé publique et de la sécurité sociale qu'il modifie, peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 44 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 68 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 8 février 2023 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 14 février 2023 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 14 février 2023 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 février 2023 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° A l'article D. 312-211, les sept derniers alinéas du II sont déplacés après le premier alinéa du I ;

2° Au 3° du VII et au 4° du VIII de l'article R. 314-105, les mots : « services de soins » sont remplacés par les mots : « services dispensant des soins » et, après les mots : « dotation globale », sont insérés les mots : « de soins » ;

3° Dans le titre du paragraphe 6 de la sous-section 4 de la section 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III, le mot : « de » est remplacé par les mots : « dispensant des » et le mot : « adulte » est supprimé ;

4° L'article R. 314-137 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 314-137. – I. – La dotation globale de soins définie au II de l'article L. 314-2-1 permet de couvrir :*

« 1° Les charges relatives à la rémunération des salariés du service ayant qualité de psychologue, d'auxiliaire médical et notamment d'infirmier ou d'infirmier coordonnateur, d'aide-soignant, d'aide médico-psychologique ou d'accompagnant éducatif et social, ainsi que, le cas échéant, celle des infirmiers libéraux, à l'exception de la rémunération de l'évaluation de la personne accompagnée dans le cadre du bilan de soins infirmiers et la majoration de coordination infirmière ;

« 2° Les frais de déplacement de ces personnels ;

« 3° Les charges relatives aux fournitures et au petit matériel médical dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale ;

« 4° Les autres frais généraux de fonctionnement du service.

« Les dépenses exposées pour les prestations d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnées à l'article R. 314-130 et celles mentionnées aux articles R. 314-26 et R. 314-167 sont exclues des dépenses susceptibles d'être couvertes par la dotation globale de soins.

« II. – La dotation globale de soins est égale à la somme :

« 1° Du forfait global de soins défini à l'article R. 314-138 ;

« 2° De la dotation de coordination définie à l'article R. 314-139 ;

« 3° Le cas échéant, des financements complémentaires définis à l'article R. 314-139-1.

« III. – La dotation globale de soins est versée aux services autonomes à domicile mentionnés au 1° de l'article L. 313-1-3 dans les conditions fixées au sous-paragraphe 2 du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la présente section. » ;

5° L'article R. 314-138 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 314-138. – I. – Le montant du forfait global de soins prévu au 1° du II de l'article L. 314-2-1 est égal à la somme :*

« 1° D'un montant versé au titre des frais de structure et de déplacement, calculé à partir du nombre de places autorisées, dans les conditions définies au II ;

« 2° D'un montant versé au titre des interventions au domicile des personnes accompagnées, calculé à partir du nombre d'interventions, dans les conditions définies au III.

« Il est calculé chaque année pour l'année suivante sur la base des données recueillies dans les conditions prévues à l'article R. 314-138-1.

« II. – Le montant versé au titre des frais de structure et de déplacement est calculé en multipliant le nombre de places autorisées du service pour l'activité de soins à domicile au titre du 6° ou du 7° du I de l'article L. 312-1 au 31 décembre de l'année précédente par l'un des montants forfaitaires fixés par arrêté pour assurer la couverture des charges mentionnées au 2° et au 4° du I de l'article R. 314-137.

« III. – Le montant versé au titre des interventions au domicile des personnes accompagnées est égal à la somme des "forfaits usagers" des personnes prises effectivement en charge par le service au cours de la période de recueil des données mentionnée au premier alinéa du I de l'article R. 314-138-1.

« Le "forfait usager" d'une personne prise en charge est calculé en multipliant le montant forfaitaire hebdomadaire applicable à cette personne par le nombre de semaines de sa prise en charge effective pendant la période de recueil des données.

« Un arrêté fixe les différents montants forfaitaires hebdomadaires susceptibles d'être appliqués aux personnes accompagnées, en fonction des caractéristiques de ces personnes et de leurs besoins, notamment le niveau de leur perte d'autonomie, la réalisation éventuelle d'au moins une intervention à domicile le week-end ou l'exécution de certains actes par une infirmière ou un infirmier.

« Le même arrêté fixe les majorations de forfait hebdomadaire auxquelles donnent lieu certaines interventions à domicile pour des personnes nécessitant une prise en charge spécifique.

« IV. – Les arrêtés prévus aux II et III sont pris par les ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale.

« Les montants des forfaits mentionnés au II et au III, ainsi que leurs majorations sont révisés chaque année. » ;

6° Après l'article R. 314-138, il est inséré un article R. 314-138-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 314-138-1. – I. – A compter de la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle ils ont été autorisés ou réputés autorisés au titre du B du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021, les services autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 transmettent, avant le 30 juin de l'année en cours, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé territorialement compétente les données, relatives à la période du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours,*

permettant de déterminer le montant du forfait global de soins de l'année suivante. La liste de ces données est fixée par décret.

« Si ces informations ne sont pas transmises dans les délais ou que les informations transmises sont incomplètes ou ne sont pas exploitables, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint au service de procéder à la transmission complète ou aux corrections nécessaires dans un délai de quinze jours. S'il n'y est pas déféré dans ce délai, le forfait global de soins est fixé d'office par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour une valeur qui peut aller de 90 % à 100 % du montant fixé au titre de l'année précédente. Le montant fixé d'office est communiqué par le directeur général de l'agence régionale de santé à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et notifié au service concerné.

« II. – Les agents des agences régionales de santé et des organismes payeurs de l'assurance maladie qui y ont été spécialement habilités par leurs directeurs peuvent procéder à des contrôles sur pièce et sur place des données déclarées par les services.

« A l'issue du contrôle, les personnes chargées du contrôle notifient au service contrôlé leur rapport daté et signé qui mentionne la période, l'objet et les résultats du contrôle.

« Si le contrôle révèle qu'un service a transmis des informations erronées, le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à une régularisation du montant du forfait global de soins sur les exercices suivant le contrôle. » ;

7° Au premier alinéa de l'article R. 314-139, le mot : « financement » est remplacé par le mot : « soins » ;

8° Après l'article R. 314-139, il est inséré un article R. 314-139-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 314-139-1.* – Les financements complémentaires mentionnés au quatrième alinéa du II de l'article L. 314-2-1 peuvent couvrir les dépenses suivantes :

« 1° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins ;

« 2° Des interventions auprès de personnes présentant des besoins spécifiques, en particulier auprès des personnes atteintes de maladies neurodégénératives, ou des interventions à des horaires spécifiques ;

« 3° Des actions de prévention ;

« 4° Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

« 5° Des mesures prises pour améliorer l'attractivité des postes offerts par le service et les conditions d'exercice de ses agents.

« Ces financements complémentaires sont définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12-2, qui fixe les modalités de leur revalorisation annuelle. » ;

9° L'article R. 314-219 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa du présent article, le tableau relatif à l'activité prévisionnelle des services mentionnés à l'article L. 313-1-3 est transmis pour le 15 mars de l'année en cours. »

Art. 2. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au quatrième alinéa du 1° de l'article R. 162-33-1, les mots : « de soins infirmiers à domicile mentionné à l'article D. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile mentionné à l'article D. 312-7 du même code » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles » ;

2° Au second alinéa de l'article R. 166-3, après les mots : « de soins à domicile », sont insérés les mots : « y compris les services autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, ».

Art. 3. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au *iv* du *b* du 5° de l'article D. 1411-37, les mots : « de soins infirmiers à domicile » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles au titre de leur activité de soins » ;

2° Au 5° de l'article R. 6145-12, les mots : « de soins infirmiers à domicile » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles au titre de leur activité de soins ».

Art. 4. – I. – Pour les exercices 2023 à 2027, le montant de la dotation globale de soins mentionné au 1° de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est calculé selon les modalités suivantes.

La dotation globale cible mentionnée au 2° du IV de l'article 68 de la loi du 23 décembre 2022 susvisée est fixée chaque année par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues aux articles R. 314-138 et R. 314-138-1 du même code, dans leur rédaction prévue par le présent décret, sous les réserves suivantes :

a) Pour l'exercice 2023 et par dérogation au III de l'article R. 314-138 dans sa rédaction prévue par le présent décret, le forfait global de soins est calculé sur la base du nombre de semaines de prise en charge effective des personnes accompagnées par le service en 2022 ou, dans le cas où ce nombre est plus élevé, en 2019 ;

b) Pour les exercices 2023 à 2025 et par dérogation au premier alinéa du I de l'article R. 314-138-1 dans sa rédaction issue du présent décret, le forfait global de soins est calculé sur la base de données relatives à une ou

plusieurs périodes fixées par un arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale. Ces périodes sont choisies entre la date de publication du présent décret et le 1^{er} juin 2023 pour les exercices 2023 et 2024 et entre le 1^{er} juin 2023 et le 31 mai 2024 pour l'exercice 2025. Les données sont transmises, respectivement, avant le 30 juin 2023 et avant le 30 juin 2024.

II. – Par dérogation au I, pour les exercices 2023 et 2024, lorsque le montant de la somme mentionnée au premier alinéa du IV de l'article 68 de la loi du 23 décembre 2022 susvisée est inférieur au montant de la dotation perçue en 2022 par le service concerné, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe une dotation égale à celle de 2022.

Art. 5. – I. – En vertu du VI de l'article 68 de la loi du 23 décembre 2022 susvisée, le présent article est applicable, à compter de l'exercice 2023 et jusqu'au 1^{er} janvier 2026, aux services mentionnés aux 1^o, 2^o et 3^o du B du II de l'article 44 de la loi du 23 décembre 2021 susvisée, tant que ces services ne sont pas inclus dans un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et ne font pas l'objet d'un contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 du même code.

II. – Par dérogation à l'article R. 314-36 du même code, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie au service dans un délai de trente jours qui court à compter de la publication de la décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant les dotations régionales limitatives en application du II de l'article L. 314-3 :

1^o Le montant des financements mentionnés au II de l'article L. 314-2-1 du même code et fixés conformément à l'article 4. Le montant des financements complémentaires peut faire l'objet d'un abattement dans les conditions et selon les modalités prévues au III de l'article R. 314-43-2 du même code ;

2^o L'affectation du résultat dans les conditions prévues par les articles R. 314-51 et R. 314-53 du même code ;

3^o Le prix de journée destiné à permettre, en application de l'article R. 314-112 du même code, l'exercice des compensations entre régimes et la facturation aux personnes qui ne sont pas assurées sociales.

III. – Par dérogation à l'article R. 314-3 du même code, le service transmet au directeur général de l'agence régionale de santé, au titre de son activité de soins infirmiers à domicile, son budget prévisionnel dans un délai de trente jours suivant la notification des financements mentionnés au 1^o du II. Ce budget est accompagné d'une annexe établissant la capacité d'autofinancement prévisionnelle du service, selon un modèle fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut rejeter le budget prévisionnel dans un délai de trente jours suivant sa réception, lorsque la capacité d'autofinancement est négative ou lorsqu'elle ne permet pas de couvrir le remboursement en capital des emprunts sur l'année. A défaut de nouveau budget prévisionnel respectant ces contraintes et transmis par le service dans un délai de trente jours suivant la notification du rejet., le directeur général de l'agence régionale de santé fixe ce budget d'office.

IV. – Pour les services relevant de l'article L. 315-1 du même code :

1^o La dérogation prévue au III ne fait pas obstacle au vote et à la transmission du budget prévisionnel au titre du contrôle budgétaire et de légalité dans les conditions et délais de droit commun ;

2^o Par dérogation aux dispositions du second alinéa du III, lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé rejette le budget prévisionnel pour le motif prévu à ce second alinéa et qu'aucun nouveau budget respectant les contraintes mentionnées au premier alinéa du même III ne lui est transmis dans un délai de trente jours, le directeur général de l'agence régionale de santé saisit le représentant de l'Etat dans le département qui met en œuvre la procédure prévue à l'article L. 1612-5 du code général des collectivités territoriales.

V. – Par dérogation du I de l'article R. 314-106 du même code, la dotation globale de soins des services mentionnés au premier alinéa du I est égale aux montants notifiés en application des 1^o et 2^o du II.

VI. – Pour les exercices 2023 à 2025, par dérogation aux dispositions de l'article R. 314-137 du même code, les dotations globales de soins peuvent inclure un report à nouveau dans les conditions prévues à l'article R. 314-106 du même code.

VII. – Les déficits constatés sur les exercices 2023 à 2025 sont couverts conformément au III de l'article R. 314-51 du même code. Ces dispositions s'appliquent également aux services mentionnés au 5^o de l'article R. 6145-12 du code de la santé publique, conformément au II de l'article R. 6145-51 du même code.

VIII. – A compter du 1^{er} janvier 2024 et jusqu'à l'échéance mentionnée au second alinéa du I, les dispositions du dernier alinéa de l'article R. 314-219 du même code sont applicables.

Art. 6. – L'article 1^{er} entre en vigueur à la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 susvisée.

Art. 7. – L'article 4 peut être modifié par décret.

Art. 8. – Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le ministre de l'intérieur et des outre-mer, le ministre de la santé et de la prévention et le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 avril 2023.

ÉLISABETH BORNE

*Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées,*
JEAN-CHRISTOPHE COMBE

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
BRUNO LE MAIRE

*Le ministre de l'intérieur
et des outre-mer,*
GÉRALD DARMANIN

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*
FRANÇOIS BRAUN