

Décret n° 81-448 du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées

Titre I : *Dispositions relatives aux conditions d'autorisation des services de soins à domicile pour personnes âgées*

Article 1.

Les services de soins à domicile assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées malades ou dépendantes, les soins infirmiers et d'hygiène générale, les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ainsi qu'éventuellement d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux. Ils ont notamment pour vocation d'éviter l'hospitalisation des personnes âgées lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, de faciliter les retours au domicile à la suite d'une hospitalisation, de prévenir ou retarder la dégradation progressive de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les sections de cure médicale des établissements sociaux. Sur avis du contrôle médical, ils peuvent prendre en charge des personnes âgées de moins de soixante ans . Le médecin prescripteur a la direction du traitement.

Article 2.

L'autorisation de créer un service de soins à domicile est accordée par le préfet après consultation d'une ou plusieurs des organisations syndicales les plus représentatives d'infirmiers libéraux, lorsque l'opération :

- répond aux prescriptions de fonctionnement du présent décret ,
- répond aux besoins quantitatifs et qualitatifs de la population concernée tels qu'ils peuvent être appréciés notamment par la commission régionale des institutions sociales et médico-sociales.

Cette création doit être soumise à la procédure de coordination prévue par le décret n° 95-185 du 14 février 1995. L'autorisation de création fixe le nombre de personnes âgées susceptibles d'être prises simultanément en charge compte tenu des besoins dans l'aire d'intervention du service. L'autorisation de création vaut autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. Elle détermine l'aire géographique dans laquelle le service intervient. La décision du préfet est notifiée au demandeur dans un délai maximum de six mois à compter du dépôt de la demande. A défaut de décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise .

Article 3.

Toute extension de capacité d'un service supérieure à 30 p 100 de la capacité initiale est autorisée dans les mêmes conditions que les créations.

Article 4.

Les services de soins à domicile pour personnes âgées assurent l'intervention :

- d'infirmiers pour exécuter les actes de leur compétence nécessaires à la personne âgée, pour organiser le travail des aides soignants et assurer, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux, afin d'assurer le suivi et la coordination des soins ;
- d'aides soignants ou de personnes inscrites dans un centre de formation d'aides soignants et bénéficiant pour leur formation de mesures fixées à titre transitoire par arrêté, pour une durée de cinq ans à compter de la date de publication du présent décret. Ces personnes assurent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins d'hygiène générale et les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, à l'exception des interventions relevant de l'aide ménagère. En tant que de besoin, le service peut faire appel à des pédicures ou à d'autres auxiliaires médicaux. Les services de soins à domicile pour personnes âgées assurent également la fourniture du petit matériel nécessaire aux soins. Une personne titulaire du certificat de cadre infirmier de santé publique ou, à défaut, un autre infirmier assure l'organisation des soins dispensés par tout service de soins à domicile.

Article 5.

Pour assurer l'intervention des infirmiers, les services de soins à domicile peuvent passer convention avec des professionnels de statut libéral, ainsi qu'avec le ou les centres de soins infirmiers exerçant dans leur zone d'activité. La convention avec les professionnels de statut libéral est conforme au modèle de convention annexé au présent décret. Le personnel propre au service doit au moins comprendre l'infirmier visé au dernier alinéa de l'article 4 ci-dessus.

Article 6.

Lorsqu'une personne âgée est prise en charge par un service de soins à domicile, ce dernier doit être en mesure d'assurer lui-même ou de faire assurer tous les soins qui relèvent de son intervention, quel que soit le moment où ces soins doivent être délivrés.

Article 7.

Le service de soins à domicile intervient soit au domicile de la personne âgée, soit en établissement social d'hébergement, que ce dernier bénéficie ou non d'un forfait global de soins . Son intervention ne peut pas conduire pour un établissement donné à une double prise en charge, l'une au titre des soins à domicile, l'autre au titre de la section de cure médicale . Toutefois, en cas d'admission pour une durée limitée dans un établissement comportant une section de cure médicale d'une personne habituellement prise en charge par un service de soins à domicile, celui-ci peut continuer à lui assurer les soins nécessaires, sous réserve que les moyens de la section de cure médicale ne soient pas suffisants.

Titre II : Dispositions relatives à la prise en charge des soins à domicile

Article 8.

Ces frais comprennent la rémunération des infirmiers et des autres personnels soignants employés par le service, le coût de la fourniture du petit matériel médical, les frais de déplacement du personnel, ainsi que les frais généraux de fonctionnement du service. Pour les soins dispensés par les infirmiers associés aux interventions du service de soins selon les modalités prévues à l'article 5, le service fait l'avance des frais et perçoit les

remboursements de l'assurance maladie . Ces remboursements sont inclus dans le forfait global.

Article 9.

Pour les personnes ne bénéficiant pas d'un régime d'assurance maladie, il est établi un forfait journalier qui peut être pris en charge au titre de l'aide médicale.

Article 10.

Le forfait journalier de soins à domicile est obtenu en divisant le montant des dépenses figurant au budget prévisionnel par le nombre de journées prévisionnel . Le forfait global et annuel de soins est obtenu en retranchant du montant des dépenses prévisionnelles le montant prévisionnel des recettes attendues au titre du forfait journalier facturé aux personnes non prises en charge par un régime d'assurance maladie.

Article 12.

Les services de soins à domicile font parvenir, au plus tard le 1er novembre, aux directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales pour les services visés à l'article 10, et aux organismes d'assurance maladie dans tous les cas, les documents financiers, administratifs et médicaux nécessaires à l'établissement des forfaits de soins. Pour les services visés à l'article 10, les organismes d'assurance maladie transmettent au préfet leur avis sur ces documents dans le mois suivant leur réception. Les services de soins à domicile tiennent le relevé pour chaque personne, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques essentielles qui ont motivé ces interventions, ainsi que de leur nature. Ce relevé est tenu à la disposition des organismes chargés de fixer les forfaits et du contrôle médical des organismes d'assurance maladie qui pourront y porter leurs observations.

Article 13.

Chaque année, une décision conjointe des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget détermine, soit en valeur absolue, soit par limitation du pourcentage de hausse, un plafond pour la fixation des forfaits des services de soins à domicile.

Article 15.

A la clôture de l'exercice, il est procédé pour les services de soins à domicile visés aux articles 10 et 11 à l'examen des résultats. Lorsque les recettes réellement constatées au titre du forfait journalier de soins sont différentes de celles qui avaient été retenues pour la fixation du forfait global à la charge des régimes d'assurance maladie, la différence est selon le cas déduite ou ajoutée au forfait global de l'année en cours. Lorsqu'il apparaît un écart entre les résultats comptables et le montant des dépenses prévisionnelles visées aux articles 10 et 11, le préfet après avis des organismes d'assurance maladie ou la caisse, selon le cas, peuvent procéder à une révision du montant du forfait global et du forfait journalier de l'année en cours, dans les conditions suivantes :

- si le service justifie que le montant des dépenses prévisionnelles qui avaient été retenues ne pouvait manifestement suffire en raison de la modification de son activité, il lui est attribué une dotation complémentaire et le forfait journalier est révisé dans la limite du plafond visé à l'article 13 du présent décret ;

- si les dépenses constatées ont été inférieures au montant des dépenses prévisionnelles retenues, cet excédent est déduit du forfait global et du forfait journalier de soins ou, en cas de cessation d'activité, versé aux organismes d'assurance maladie. Lorsqu'il apparaît que l'activité constatée au cours de l'exercice considéré a été inférieure aux prévisions, le forfait global de soins et le forfait journalier de l'année en cours sont révisés en conséquence.

Article 17.

En ce qui concerne les bénéficiaires de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, les sommes dues par le secrétariat d'Etat aux anciens combattants sont calculées sur la base du forfait journalier. En ce cas, la direction interdépartementale des anciens combattants reçoit communication des documents mentionnés aux articles 12 et 14.

Article 18.

Les services de soins à domicile qui ont été créés avant la parution du présent décret et qui bénéficient déjà d'une convention de prise en charge par les organismes d'assurance maladie sont considérés comme ayant une autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux. A compter de l'exercice suivant la parution du présent décret, les frais afférents aux soins sont supportés dans les conditions prévues par le titre II.