

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

**Décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015 relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie**

NOR : AFSA1507387D

**Publics concernés :** services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), services de soins infirmiers à domicile, équipes pluridisciplinaires de soins, d'aide et d'accompagnement de ces services ainsi que leurs infirmiers coordonnateurs, équipes de soins des établissements de santé, personnes âgées en risque de perte d'autonomie, coordinations territoriales d'appui, personnes âgées de retour à domicile en sortie d'hospitalisation dans les territoires pilotes.

**Objet :** modalités de création, d'organisation et de fonctionnement et modes de financement dérogatoires applicables aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

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

**Notice :** le décret fixe les modalités d'organisation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie : il prévoit la mise en place d'une organisation intégrée coordonnant les soins, les aides et l'accompagnement, où la coordination des interventions et de l'ensemble des personnels est assurée par un infirmier coordonnateur salarié, également en charge de l'élaboration, de l'exécution, du suivi et de l'évaluation du plan individualisé de soins, d'aides et d'accompagnement.

La création d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile par transformation d'un service de soins infirmiers à domicile est exonérée de la procédure d'appel à projet et fait l'objet d'une autorisation conjointe du directeur de l'agence régionale de santé et du président du conseil général pour la durée de l'expérimentation des projets pilotes.

A titre dérogatoire, la dotation globale de soins versée au service polyvalent d'aide et de soins à domicile par l'assurance maladie est majorée en tant que de besoin d'un montant fixé par les agences régionales de santé. La prise en charge du retour à domicile après hospitalisation des personnes âgées par un SPASAD est à la charge de l'assurance maladie pour une période maximale de quinze jours consécutifs à compter de la sortie de l'hôpital pour un montant maximal de 280 euros.

**Références :** le présent décret est pris pour l'application du dernier alinéa du II de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1, D. 312-1 à D. 312-7-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 4311-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, notamment son article 48 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 31 mars 2015 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 2 avril 2015 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 21 avril 2015 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 24 avril 2015 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 2 juillet 2015,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Pour la mise en œuvre des projets pilotes mentionnés au I de l'article 48 de la loi susvisée, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile répondent aux critères d'organisation suivants :

1° Ils exercent leurs missions dans le cadre d'une organisation intégrée du service qui coordonne les soins, les aides et l'accompagnement dispensés aux personnes âgées en perte d'autonomie dans un objectif de prévention de la perte d'autonomie ;

2° La coordination est assurée par un infirmier coordonnateur salarié du service. Elle consiste à :

a) Coordonner les interventions auprès de la personne âgée prise en charge et de son entourage dans un objectif de repérage des situations à risques de perte d'autonomie, d'alerte et d'intervention, le cas échéant, ainsi que de simplification d'organisation pour la personne âgée et son entourage ;

b) Coordonner les professionnels du service qui s'engagent collectivement sur la qualité du service rendu et organiser à ce titre les réunions de travail et de coordination entre les personnels chargés des soins et les personnels chargés des aides et de l'accompagnement ;

c) Coordonner les interventions du service avec les différents acteurs de la coordination territoriale d'appui, avec les équipes de soins des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et avec les professionnels de santé libéraux concernés ;

3° L'élaboration, sur prescription médicale, du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, intégrant le cas échéant le plan personnalisé de santé, est assurée par un infirmier coordonnateur salarié du service sur la base d'une évaluation globale des besoins de soins et d'aide. Il précise, parmi les personnels mentionnés aux articles D. 312-2 et D. 312-6 du même code qui composent l'équipe pluridisciplinaire du service, les professionnels qui réalisent les actes de soins, d'aide et d'accompagnement, dans le respect des compétences de chacun. Il définit les modalités de suivi, d'actualisation et de réévaluation du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins.

**Art. 2.** – Pour la mise en œuvre des projets pilotes mentionnés à l'article 1<sup>er</sup>, un service polyvalent d'aide et de soins à domicile peut notamment résulter de la transformation ou de l'extension, dans les conditions prévues à l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles, d'un service de soins infirmiers à domicile mentionné au 1<sup>er</sup> de l'article D. 312-1 du même code.

Cette transformation ou cette extension sont exonérées de la procédure d'appel à projet mentionnée à l'article L. 313-1-1 du même code.

Elles font l'objet d'une autorisation conjointe du directeur général de l'agence régionale de santé et du président du conseil départemental du ressort du service polyvalent d'aide et de soins à domicile. Cette autorisation est délivrée pour la durée de l'expérimentation mentionnée au I de l'article 48 de la loi susvisée.

**Art. 3.** – Pendant la durée de l'expérimentation, la dotation globale de soins relevant de l'assurance maladie versée au service polyvalent d'aide et de soins à domicile intervenant auprès des personnes âgées en risque de perte d'autonomie peut être majorée d'une dotation dont le montant est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé en fonction du temps dédié aux missions de coordination précisées au 2<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup> du présent décret.

Ce montant forfaitaire est destiné à financer la coordination des interventions des personnels d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés à l'article D. 312-6 du code de l'action sociale et des familles avec celles des professionnels de santé dudit service mentionnés à l'article D. 312-2 du même code par l'infirmier coordonnateur salarié mentionné au 2<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup>.

**Art. 4.** – La prise en charge du retour à domicile après hospitalisation des personnes de 75 ans et plus domiciliées dans un territoire pilote mentionné au I de l'article 48 de la loi susvisée, non bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ou de l'aide au retour à domicile après hospitalisation versée par l'assurance vieillesse ou toute autre aide équivalente financièrement, peut donner lieu, pendant une période de quinze jours consécutifs à compter de cette sortie d'hospitalisation, au versement d'un forfait par l'agence régionale de santé au service polyvalent d'aide et de soins à domicile. Ce forfait, d'un montant maximum de 280 euros par prise en charge, est versé en fonction de l'activité du service polyvalent d'aide et de soins à domicile dans le cadre de cette prise en charge spécifique et selon des modalités définies par convention entre l'agence régionale de santé, le conseil départemental, le service polyvalent d'aide et de soins à domicile et le cas échéant le dispositif de coordination territoriale d'appui. Cette convention définit les conditions d'urgence dans lesquelles il est procédé à l'évaluation de la perte d'autonomie, lorsqu'elle n'a pas été faite lors de la sortie d'hospitalisation, en vue de faire bénéficier la personne de l'allocation personnalisée d'autonomie, ainsi que les conditions de cette prise en charge en cas de bénéfice d'une aide non équivalente financièrement à l'aide au retour à domicile après hospitalisation.

**Art. 5.** – Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'intérieur et la secrétaire d'Etat chargée de la famille, de l'enfance, des personnes âgées et de l'autonomie 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 16 octobre 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*  
MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'intérieur,*  
BERNARD CAZENEUVE

*Le ministre des finances  
et des comptes publics,*  
MICHEL SAPIN

*La secrétaire d'Etat  
chargée de la famille, de l'enfance,  
des personnes âgées  
et de l'autonomie,*  
LAURENCE ROSSIGNOL