



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de la cohésion sociale

GROUPE DE TRAVAIL#9 RÉFORME TARIFAIRE DES SSIAD

7 JUILLET 2022

Ordre du jour

1. Suite des travaux sur les simulations des effets du nouveau modèle (ATIH)

1.1. Proposition d'un modèle 4 ; résultats sans les financements LFSS

1.2. Présentation des résultats des simulations après intégration des financements LFSS

2. Modalités du recueil pérenne (CNSA)

3. Prochaines étapes (DGCS)

1. Suite des travaux de simulations

Démarche

- Suite au dernier GT, des pistes d'amélioration des 3 modèles présentés ont émergé
- ➔ Proposer un 4^{ème} modèle pour y répondre, en tenant compte des enseignements des simulations sur les 3 premiers
- ➔ Connaître les impacts de ce modèle sur l'évolution des dotations sans intégration des mesures nouvelles

Les 3 modèles testés



Modèle 1 : le transport est réparti sur la structure et le passage au prorata du poids respectif structure/passage (0 variable suppl. sur le passage)

Modèle 1

Structure
40%

Passage
60%

Modèle 2 : le transport est inclus dans le passage (1 variable suppl. sur le passage)

Modèle 2

Structure
33%

Passage
67%

Modèle 3 : le transport est inclus dans la structure (2 variables suppl. sur le passage)

Modèle 3

Structure
51%

Passage
49%

Simulations sur les modèles 1, 2 et 3 – les enseignements



- L'effet redistributif dépend principalement du poids des enveloppes entre structure et passage
 - Enveloppe passage la plus importante dans le modèle 2
→ modèle le plus redistributif
 - A l'inverse le modèle 3 est le moins redistributif
- Les autres paramètres du modèle jouent moins
 - Nombre de variables supplémentaires pour le passage
 - Forfaitisation à la place de la structure en fonction de la perte d'autonomie des usagers et de la densité de la zone de couverture (modèle 3)
- Quel que soit le modèle, le profil des SSIAD avec impact positif/négatif est similaire

Un nouveau modèle Pour quelles raisons ?

- Le modèle 1 est trop frustré pour le financement du passage (pas de majorants)
- Le modèle 2 a une enveloppe de passage (assimilée à une part variable) trop importante (67%)
→ difficile en cas de baisse d'activité
- Le modèle 3 permet de prendre en compte des caractéristiques de prise en charge (diabète, GIR, PECC) mais complexité de la composante structure : 9 forfaits en fonction de la perte d'autonomie et de la densité

Un nouveau modèle

Proposition

Modèle 4 = modèle 3 avec un seul forfait structure au lieu de 9 (et toujours 2 variables supplémentaires pour le passage)

→ structure plus forfaitaire dans le modèle 4 que dans le modèle 3

Modèle 4

Structure
51%

Passage
49%



Synthèse des modèles testés

Modèle 1 : le transport est réparti sur la structure et le passage au prorata du poids respectif structure/passage (0 variable suppl.)

Modèle 1

Structure
40%

Passage
60%

Modèle 2 : le transport est inclus dans le passage (1 variable suppl.)

Modèle 2

Structure
33%

Passage
67%

Modèle 3 : le transport est inclus dans la structure (2 variables suppl. sur le passage)

Modèle 3

Structure
51%

Passage
49%

Modèle 4 : modèle 3 avec un seul forfait structure au lieu de 9 (2 variables suppl. sur le passage)

Modèle 4

Structure
51%

Passage
49%

Suite des travaux de simulations

Résultats du modèle 4 sans
intégration des mesures
nouvelles

Comparaison du **modèle 4** face au **modèle 3**

Modèle 4 *Proche*  **Modèle 3**

**Enseignements des
3 premiers modèles**



Pas nécessaire de
comparer le modèle 4
aux modèles 1 et 2



- Le taux de redistribution du modèle 4 est plus faible que celui du modèle 3 (car forfaitisation de la structure plus importante : 1 forfait au lieu de 9)
- Le nombre de SSIAD avec impact positif/négatif est similaire
- Le profil des SSIAD avec impact positif/négatif reste le même

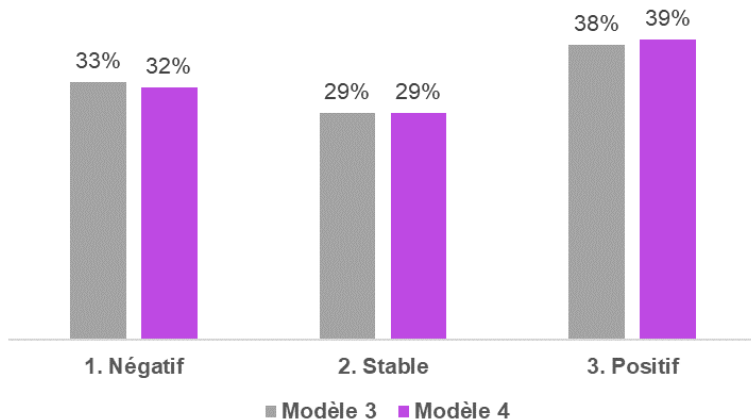
Indicateur de redistribution pour les modèles 3 et 4

**Le taux de redistribution du modèle 4
est plus faible que celui du modèle 3**
(car forfaitisation de la structure plus
importante : 1 forfait au lieu de 9)

	Redistribution du modèle	
Modèle 3	5,37%	
Modèle 4	5,28%	Le modèle 4 induit la redistribution de ressources la moins élevée

Comparaison du **modèle 4** face au **modèle 3**

Le nombre de SSIAD avec un impact positif/négatif est similaire



Résultats quasiment identiques entre le modèle 4 et le modèle 3

32% des services avec impact négatif dans le modèle 4

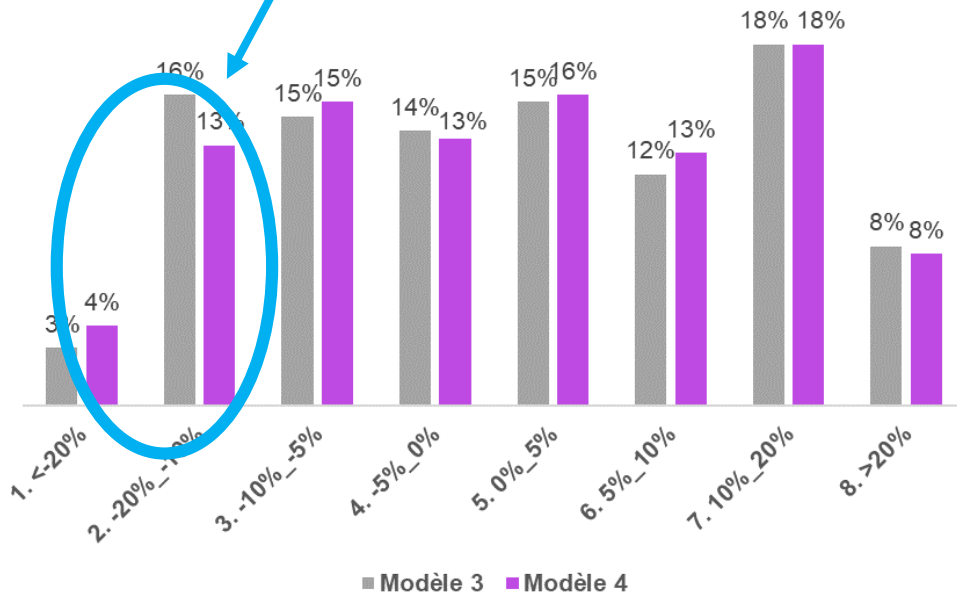
39% des services avec impact positif dans le modèle 4

- 1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%
- 2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%
- 3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%

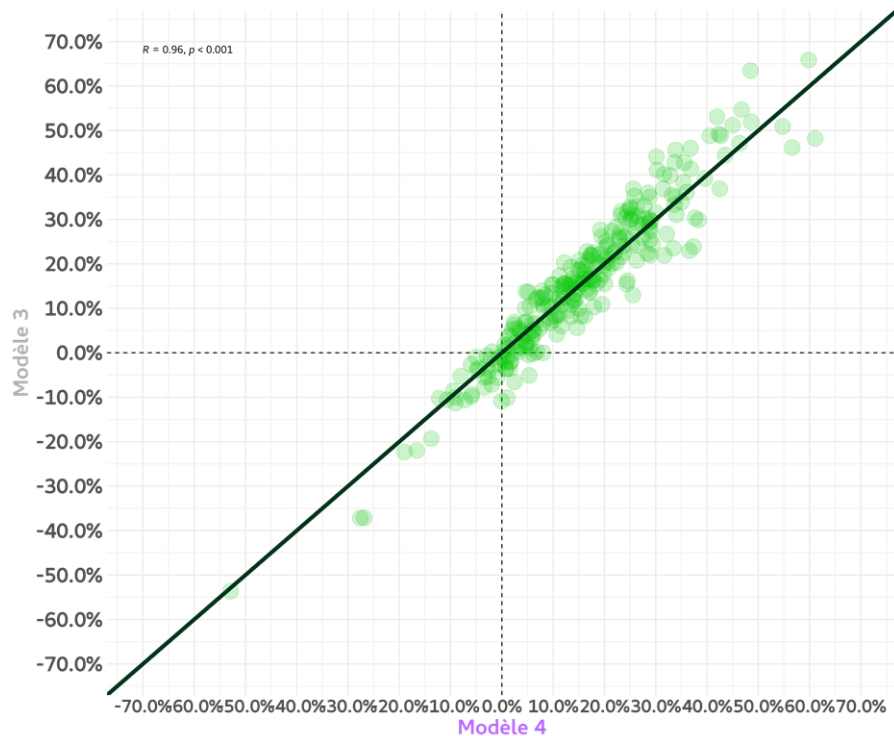
Comparaison du modèle 4 face au modèle 3

**17% de SSIAD avec un impact
négatif important (perte de
dotation d'au moins 10%) pour le
modèle 4 (19% M3)**

Résultats
identiques sur
les autres
tranches entre
les 2 modèles



Comparaison du modèle 4 face au modèle 3



- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent un impact positif ou négatif dans les mêmes services

Conclusion



Le **modèle 4**

- Est légèrement moins redistributif que le modèle 3
- Le profil des SSIAD avec impact négatif/positif est similaire

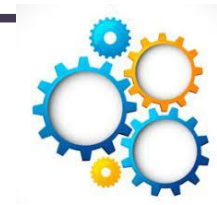
Comparaison des 4 modèles disponible en annexe

Travaux modèle de financement

Les effets
des mesures nouvelles

Les effets des mesures nouvelles

La méthode



- 229 M€ de mesures nouvelles sur 5 ans (2023-2027)
 - Ajout des 229 M€ à l'enveloppe historique (1 658 M€ pour 2019)
- ➔ augmentation des valeurs de tous les forfaits

Simulations faites sur le **modèle 4**

Les effets des mesures nouvelles **Résultats** sur le modèle 4



Par rapport au modèle SANS mesure nouvelle

- Augmentation de la valeur des forfaits (de +13,8%)
- Translation de la distribution vers la droite
- Un nombre plus faible de SSIAD avec un effet négatif :
6% avec mesures nouvelles contre 32% sans mesure nouvelle
- Il reste des services avec impact négatif strict (perte d'au moins 1€) : 12% des SSIAD
- Pas de caractéristiques spécifiques des structures avec un impact négatif après intégration des mesures nouvelles

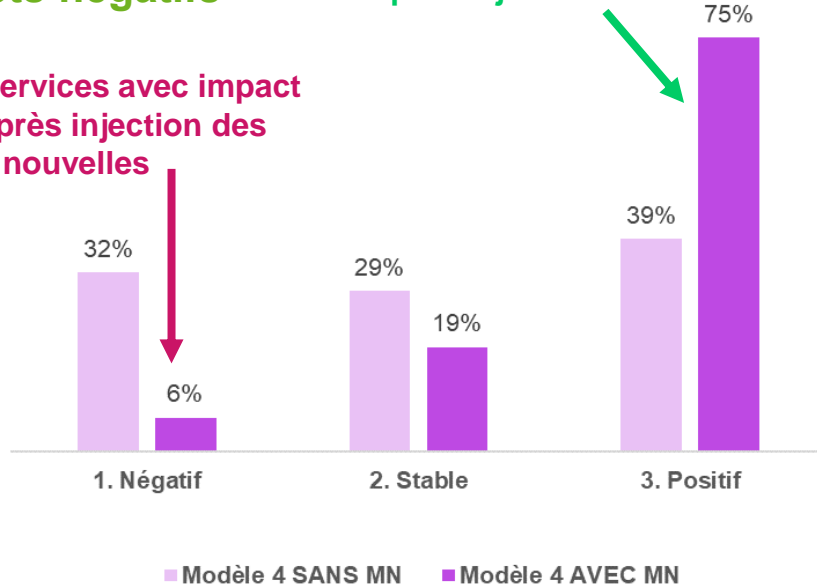
Les effets des mesures nouvelles

Résultats sur le modèle 4

Moins d'effets négatifs

6% des services avec impact négatif après injection des mesures nouvelles

75% des services avec impact positif après injection des mesures nouvelles



1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%

2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%

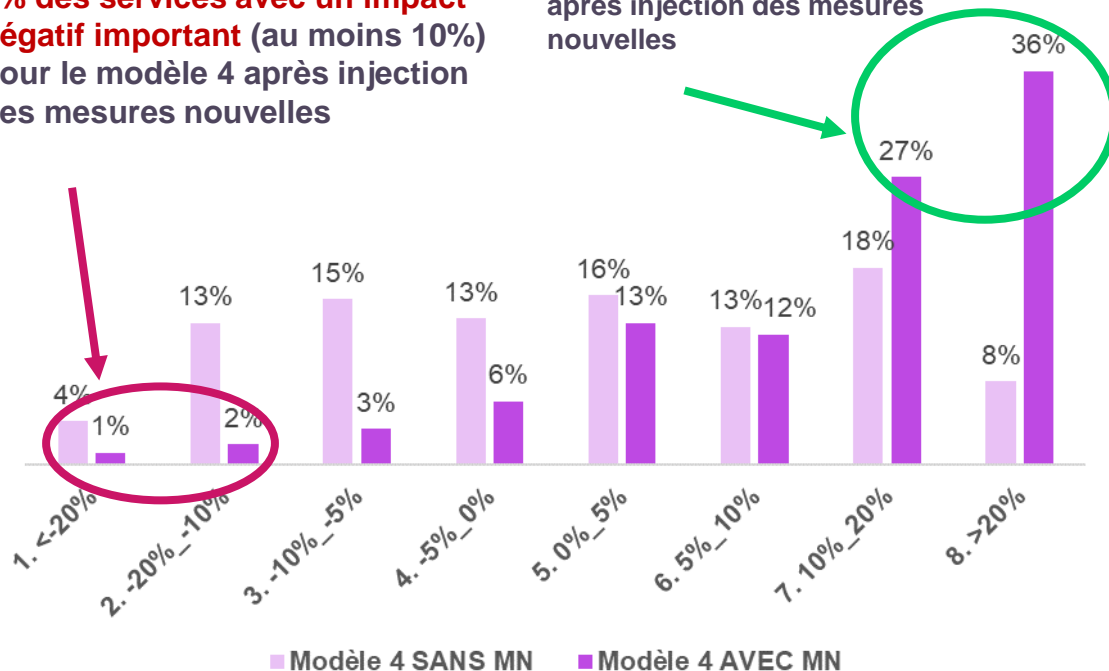
3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%

Les effets des mesures nouvelles

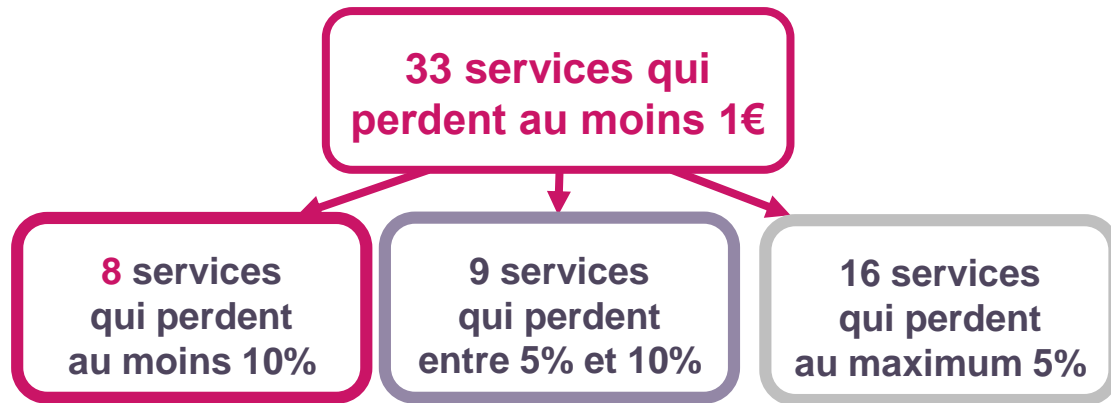
Résultats sur le modèle 4

3% des services avec un impact négatif important (au moins 10%) pour le modèle 4 après injection des mesures nouvelles

63% des services avec un impact positif important (au moins 10%) pour le modèle 4 après injection des mesures nouvelles



Services qui **restent avec un impact négatif** après injection des mesures nouvelles (modèle 4)



Analyse des caractéristiques des structures

Convention collective
Composition d'équipe (salariée, libérale, mixte)
Statut juridique (privé/public)
Classes de taille (capacité installée)
Participants à l'enquête coûts 2018
Zone géographique (classes de densité)
Région

Part de personnes accompagnées en GIR 1 ou 2
Part de visites combinées (plusieurs intervenants en même temps)
Part de personnes atteintes de diabète (insulino-traité)
Part des personnes bénéficiant d'une prise en charge le week-end
Part des personnes bénéficiant d'au moins un passage d'IDE



Pas de caractéristique spécifique de structures qui se dégage

Echanges avec le groupe de travail

2. Modalités du recueil pérenne

Présentation générale

Focus sur le SI de la CNSA SIDOBA

La CNSA structure actuellement un « **SI de l'offre de la branche autonomie** » (**SIDOBA**) qui regroupe, autour d'une infrastructure technique commune, modulaire et adaptable, ses différents SI et d'autres modules autour des principaux domaines suivants :

- Tarification.
- Données financières.
- Suivi d'activité.
- Suivi de la planification et la transformation de l'offre.
- Transverse et décisionnel.

Traitement des données des SSIAD: Nouveau flux intégré dans SIDOBA.

Focus sur le SI de la CNSA SIDOBA

Cible : Opérationnel dans le courant du second trimestre 2023

Objectifs:

- Collecter les données nécessaires au financement des services :
 - Mettre à jour l'équation tarifaire.
 - Calculer l'écart par rapport à la dotation plafond / pallier de convergence
- Fiabiliser les données déclarées.
 - Détecter des atypies / incohérences / évolutions brutales
 - Faire des restitutions aux ARS et idéalement aux services
- Eviter la double saisie : logique de « dites-le nous une fois ».

Calendrier prévisionnel

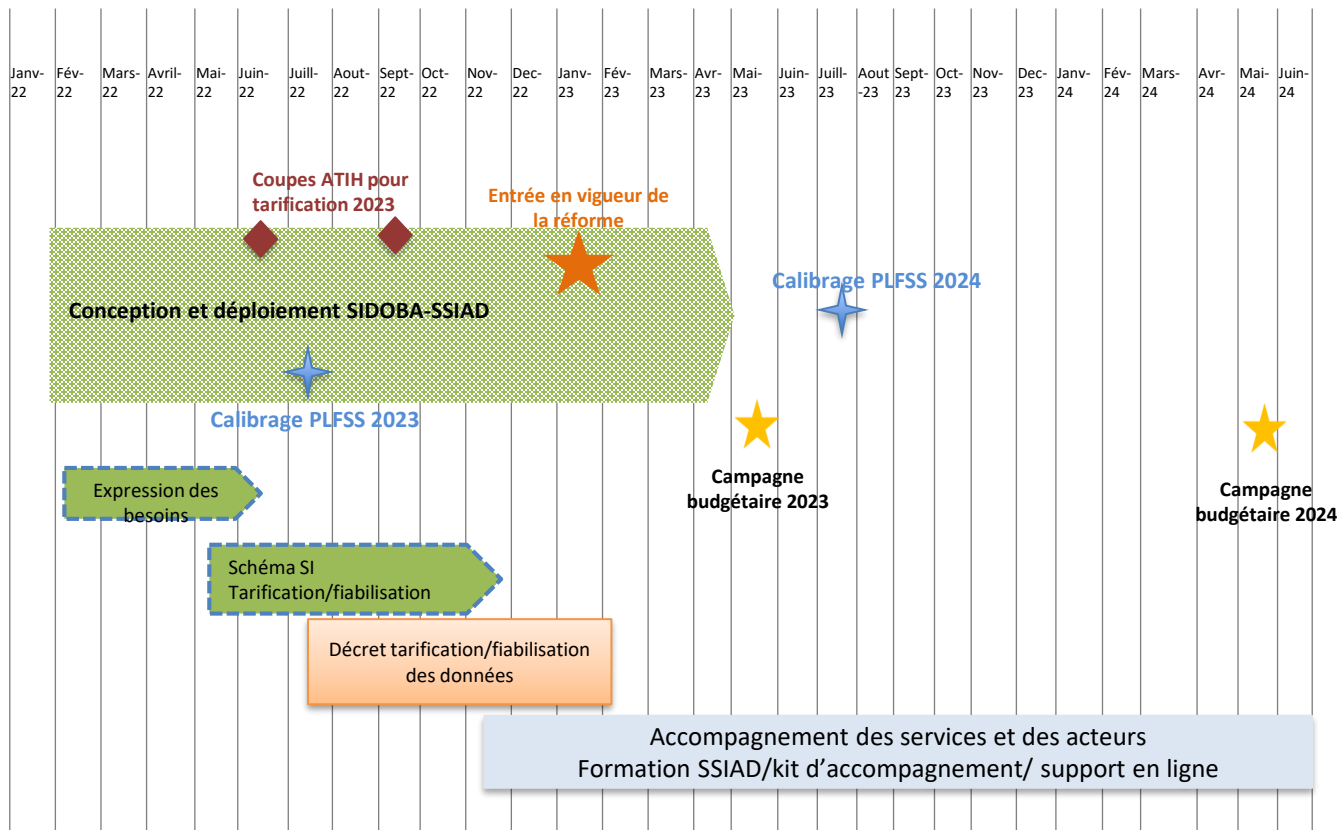
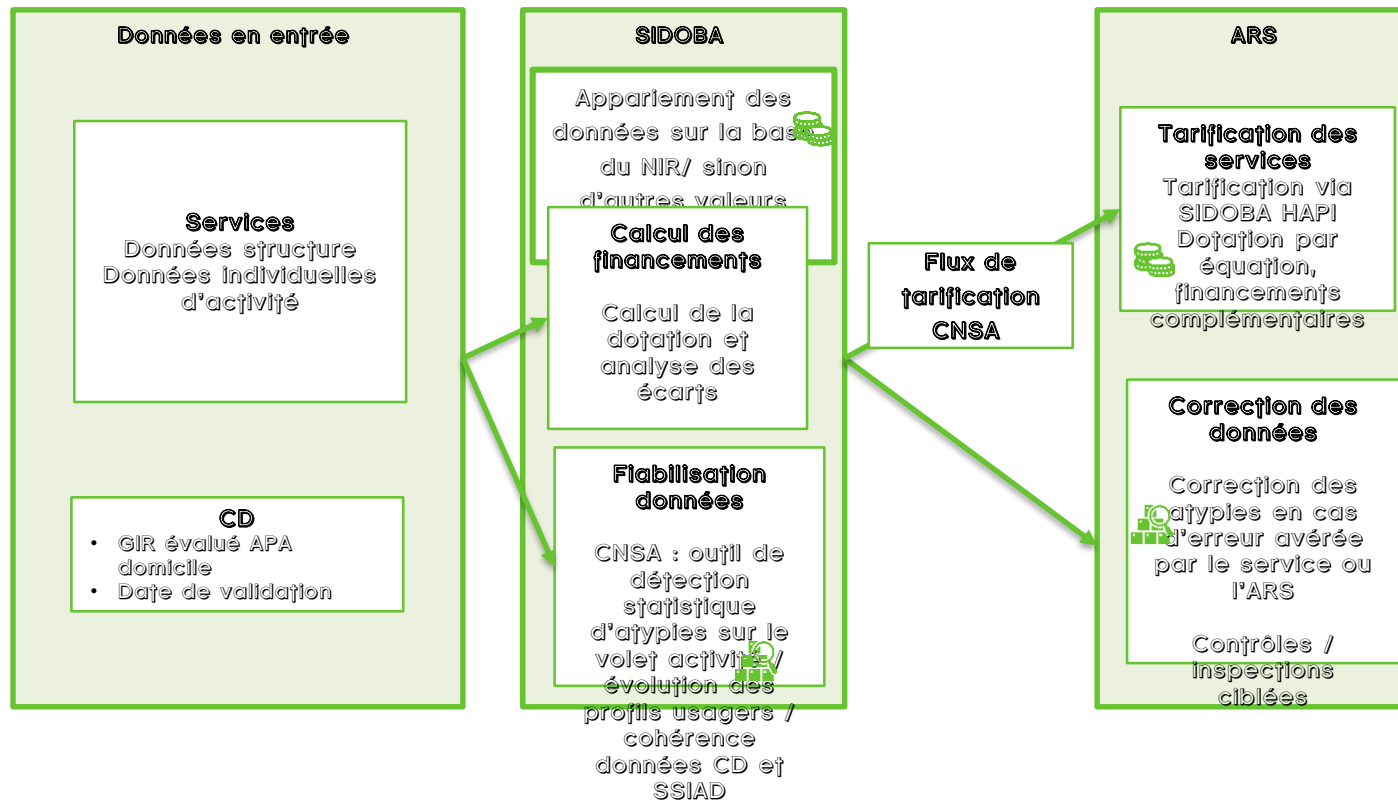


Schéma flux de données SIDOBA SSIAD



Les points à discuter

Quelle Modalités du recueil et quelle fréquence ?



Option 1: Coupe

Alimentation des données plus ponctuelle

Pas nécessairement représentatif de l'activité annuelle
Travail de recueil intensif sur une période courte

Ex : Réalisation d'une ou deux coupes sur une semaine d'activité (sur le modèle des coupes ATIH)



Option 2: Recueil de l'activité annuelle totale

Lissage de l'activité sur toute l'année. Données exhaustive sur l'activité : pas de biais

Possibilité de lisser sur l'année la charge de travail lié au remplissage

Travail de saisie potentiellement plus exigeant : suivi de l'ensemble de la file active sur l'année: entrées/sorties; modification/réalisation des plans de soins

Ex : Alimentation au fur et à mesure d'un fichier de suivi d'activité. Chargement du fichier une fois par an sur le réalisé N-1

Quelle utilisation du GIR évalué par les Cd ?



Option 1: A des fins de comparaisons uniquement

Evaluation de la personne ajustée par le SSIAD « en temps réel »



« Dites-le nous une fois » non respecté
Risque d'une multiplication d'atypies / incohérence entre les évaluations

Option 2: Prise en compte du GIR CD dans l'équation

Lorsque le GIR a été évalué par le CD, il n'a pas à être renseigné par le SSIAD

Process à définir en cas d'évaluation ancienne

Incitation à une mise à jour du Girage par les CD (accès aux droits

Délai de mise à jour si nouvelle évaluation par le CD

Atypies et contrôle

Quelle utilisation du module d'identification des atypies ?

- Quels destinataires ?
 - Comparaison entre bases (Déclarations SSIAD, GIR CD, éventuellement RESID ESMS)
 - Evolution dans le temps des paramètres de tarification
- Quel contenu ?
 - Comparaison entre bases (Déclarations SSIAD, GIR CD, éventuellement RESID ESMS)
 - Evolution dans le temps des paramètres de tarification

Quelles modalités de contrôle et de régularisation des ARS ?

Dites-le nous une fois

Recueil du GIR via le SI APA

- Déploiement à compter de 2024.
- Connexion de SIDOBA avec le SI APA.
- Dans l'attente, deux pistes sont explorées :
 - Chargement d'un fichier Excel
 - Alimentation automatique depuis les SI des CD

Exploitation automatique des données des SI des SSIAD

- Chantier d'envergure à envisager en cible
- Phase de prise de contact avec des éditeurs à venir (septembre 2022)

Calendrier de la suite des travaux

Juillet-sept. 2022

- 21/08 : date limite de transmission des données du recueil n°1 à l'ATIH (recueil 1 20/06-10/07)
- Premières explorations des données recueillies en juin (exhaustivité, fiabilité...)
- Sept. : 2^e recueil pour fiabiliser les données recueillies en juin

GT fin sept. 2022

- Analyse descriptive du recueil de juin
- Proposition de modèle pressenti
- Concertation sur le projet de décret en Conseil d'Etat

Octobre 2022

- Sem. 10/10 GT : présentation des premiers résultats sur les impacts du recueil 1 (paramètres des modèles et leurs effets)
- Sem. 17 et 24/10 : consultations sur le projet de décret (conseil de la CNSA, HCFEA, CNOSS)
- Sem. 31/10 : envoi au Conseil d'Etat

Novembre 2022

- Fiabilisation du modèle à l'aide des données du recueil 2
NB - 25/10: date limite de transmission des données du recueil n°2 à l'ATIH (recueil 2 05/09-25/09)

Déc. 2022

- Publication de la LFSS 2023 et du décret tarification

2023

- T1 Communication des données aux ARS + paramétrages fins du modèle
- T2 Tarification par les ARS

Plan d'accompagnement des ARS et des SSIAD
à mettre en place

ANNEXES relatives aux simulations des modèles

Le poids des enveloppes (1/2)

Le poids des enveloppes est construit à partir des coûts observés

Modèle 1 : le transport est réparti sur la structure et le passage au prorata du poids respectif structure/passage

Modèle 2 : le transport est inclus dans le passage

Modèle 3 : le transport est inclus dans la structure avec 9 forfaits différents

Modèle 4 : le transport est inclus dans la structure avec un seul forfait

Le poids des enveloppes (2/2)



Modèle 1

Structure
40%

Passage
60%

Modèle 2

Structure
33%

Passage
67%

Modèle 3

Structure
51%

Passage
49%

Modèle 4

Structure
51%

Passage
49%

Indicateur de redistribution pour les 4 modèles testés

	Redistribution du modèle
Modèle 1	5,98%
Modèle 2	6,59%
Modèle 3	5,37%
Modèle 4	5,28%

Le modèle 1 induit une
réallocation des
ressources entre les
services
de 5,98%

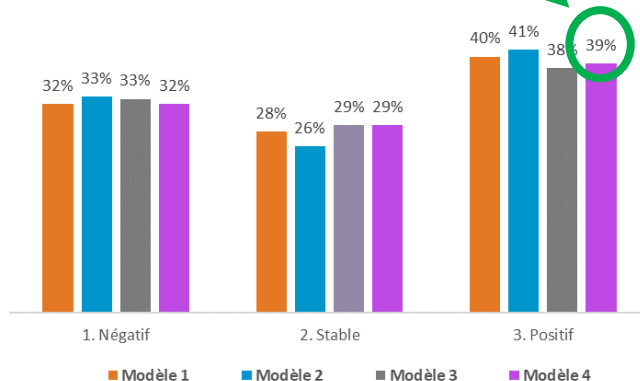
Le modèle 2 induit une
redistribution plus élevée
que les 3 autres modèles

Le modèle 4 induit la
redistribution de
ressources la moins
élevée

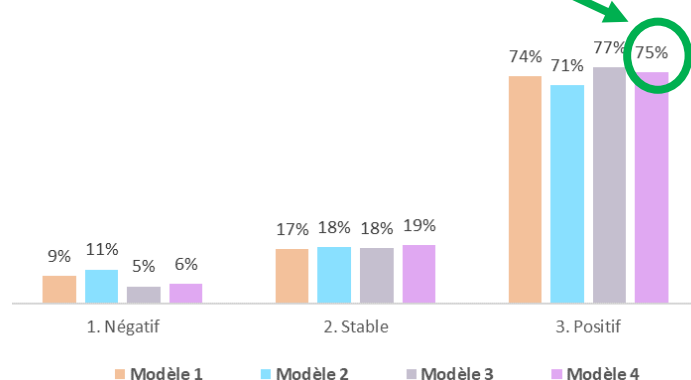
Impacts pour les 4 modèles testés AVEC et SANS mesures nouvelles

Lecture : 39% des structures de l'échantillon ont une augmentation de leur dotation d'au moins 5% pour le **modèle 4** avant injection des mesures nouvelles et elles sont 75% **après injection des mesures nouvelles**

SANS mesure nouvelle

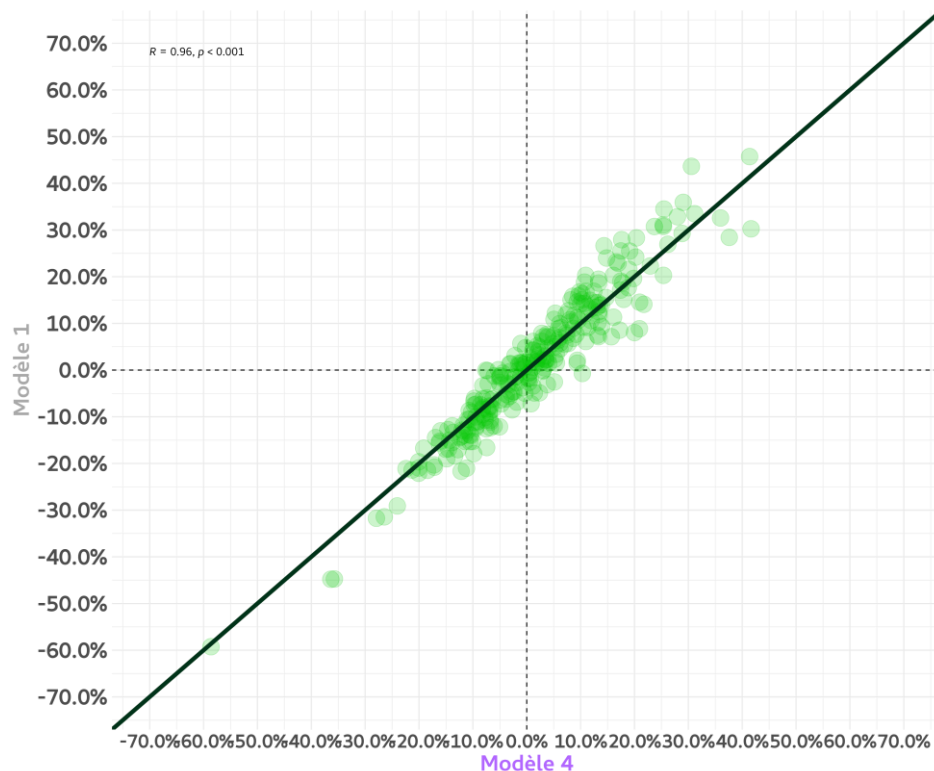


AVEC mesure nouvelle



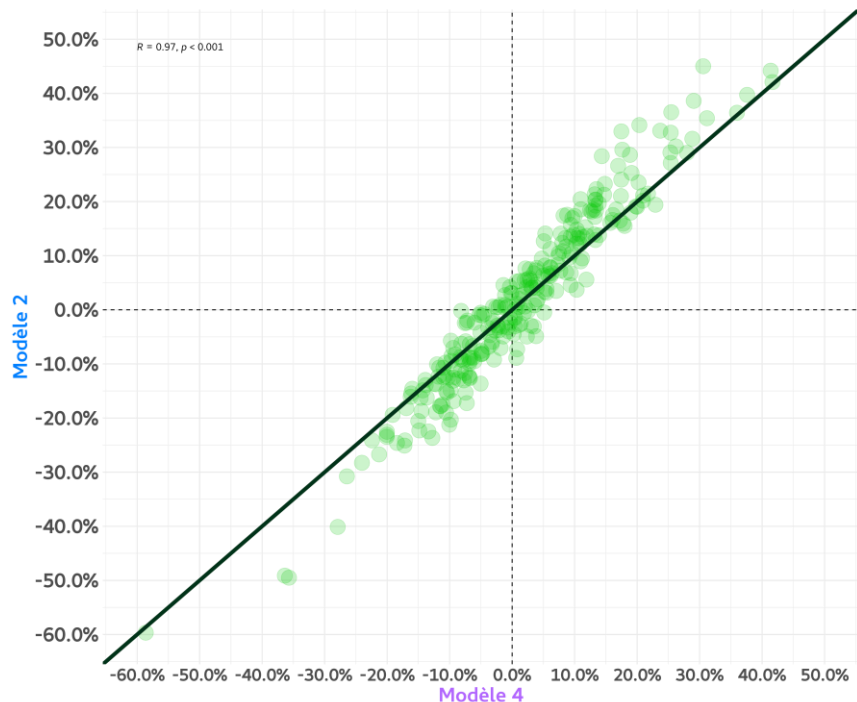
- 1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%
- 2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%
- 3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%

Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 1 et le modèle 4 ~ SANS mesures nouvelles



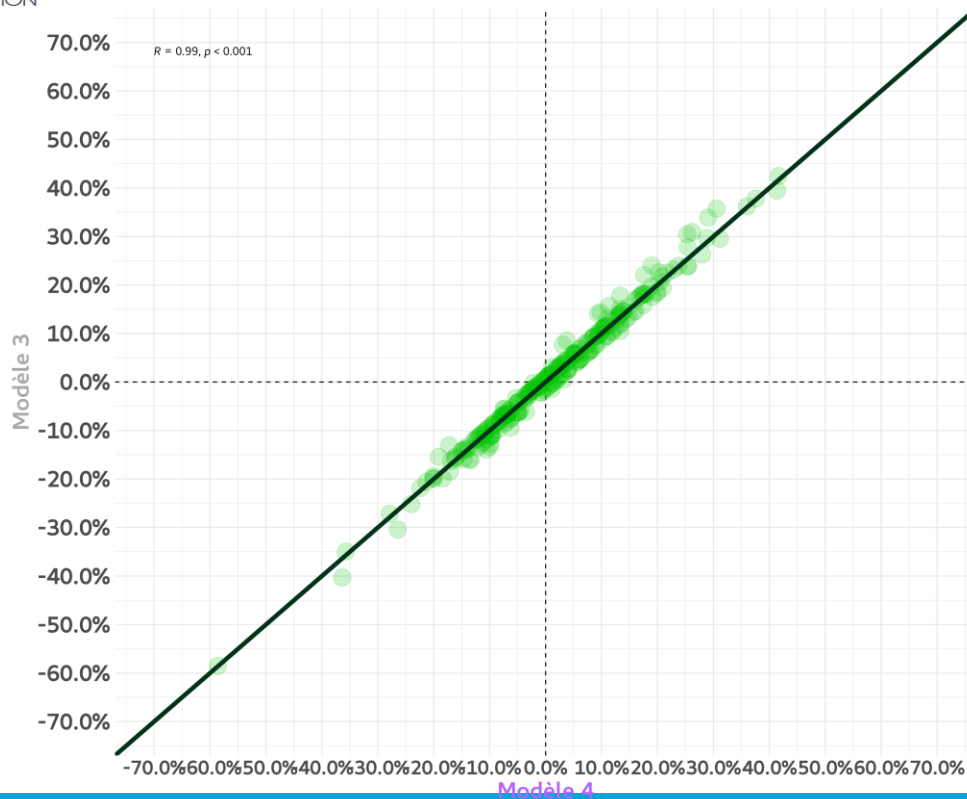
- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Comparaison de la mesure de l'impact entre le **modèle 2** et le **modèle 4** ~ SANS mesures nouvelles



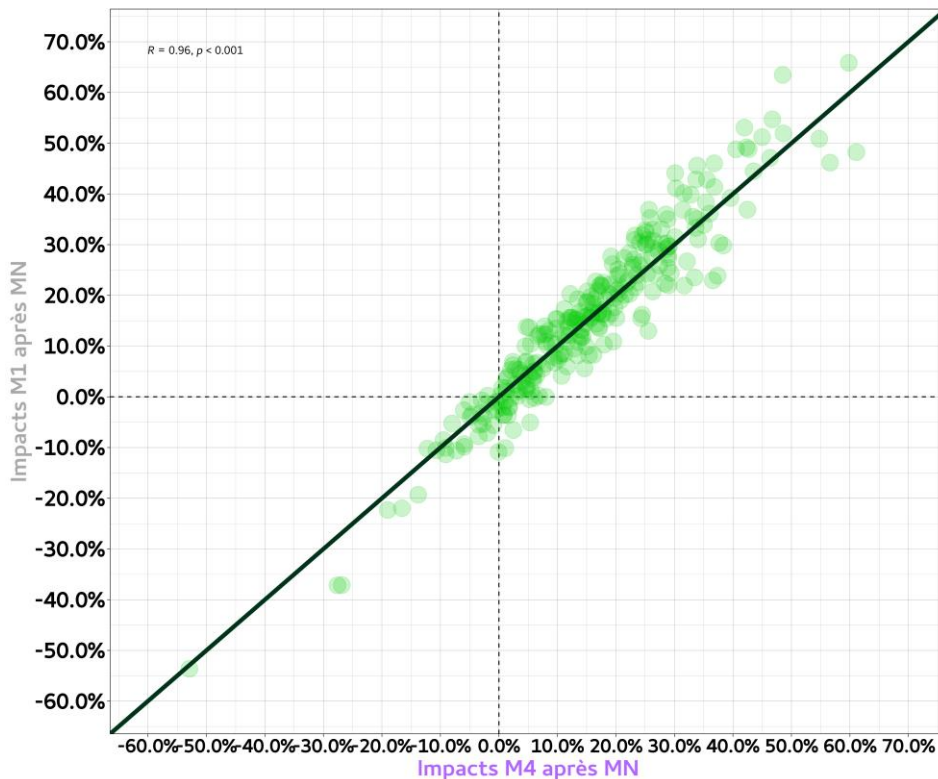
- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 3 et le modèle 4 ~ SANS mesures nouvelles



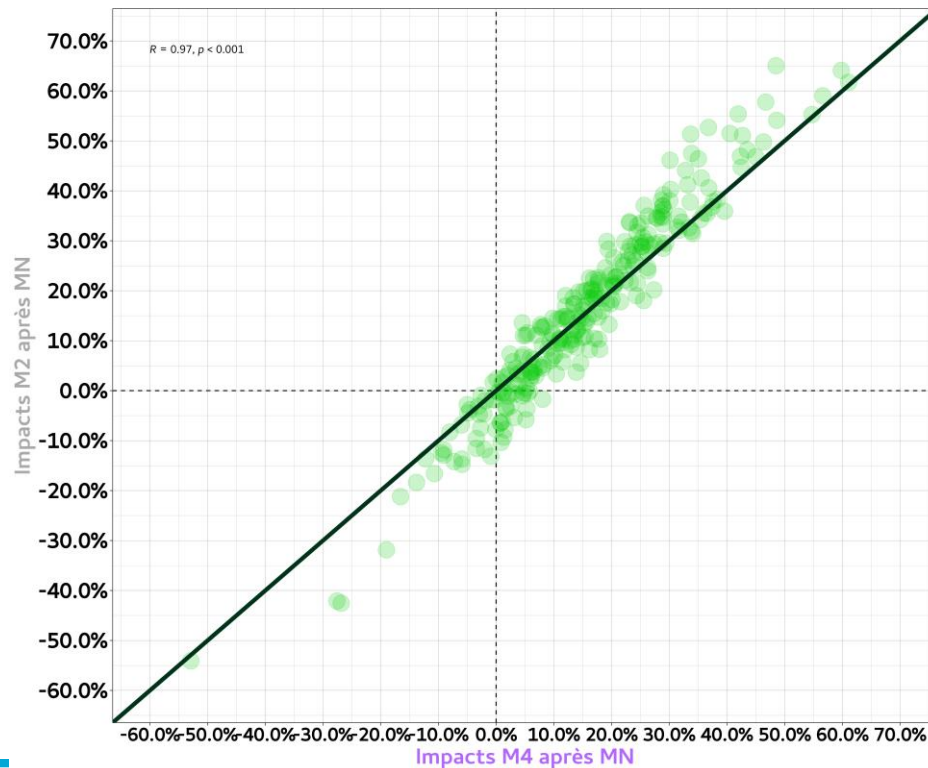
- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 1 et le modèle 4 ~ AVEC mesures nouvelles



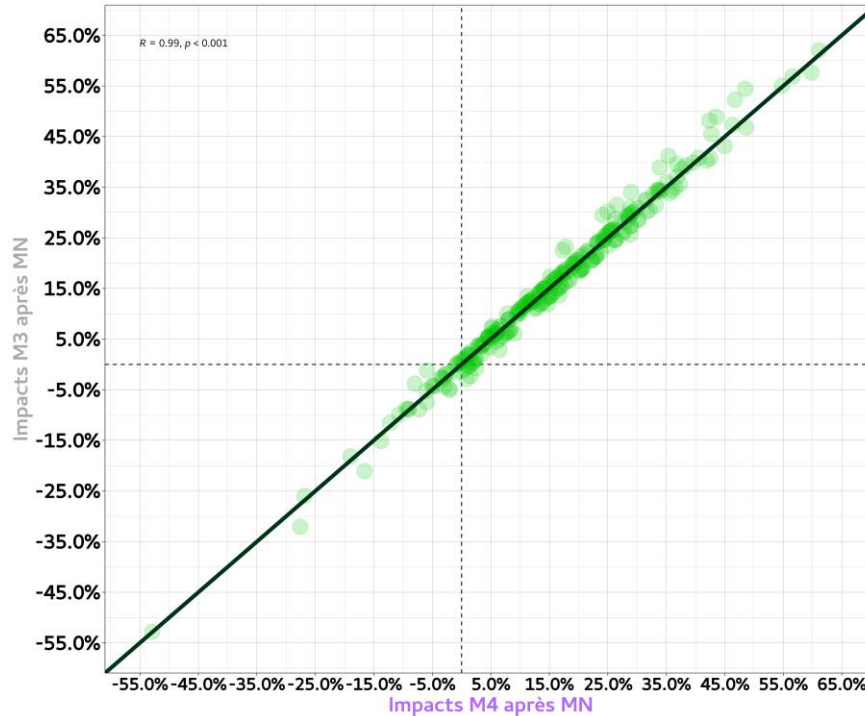
- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 2 et le modèle 4 ~ AVEC mesures nouvelles



- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 3 et le modèle 4 ~ AVEC mesures nouvelles



- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

Pour rappel – Caractéristiques échantillon 2021 (275 SSIAD/SPASAD)

45% rural et 55% urbain
32% titreIV, 28% conv. 1951, 22% BAD, 9% titre III, 4% CroixRouge, 2% Mutualiste, 4% autres
75% composition d'équipe mixte, 15% comp. libéraux , 10% comp. salariés
57% privés non lucratifs, 43% publics, 1% privés lucratifs
29% sur 43-64pl, 26% sur 30-42pl, 22% sur 65-91pl, 12% sur 92-180pl, 8% sur 1-29pl, 4% sur >181pl (capacité inst.)
57 participants à l'enquête coûts 2018
48% en zone peu dense, 32% intermédiaire, 18% très dense, 3% très peu dense
Entre 10% et 85% de pers. en GIR 1 ou 2 (moy=41,5%)
Entre 0% et 100% de PECC (moy=18%)
Entre 0% et 26% de diabète insulino-traité (moy=6,5%)
13% Occitanie, 13% AURA, 11% Normandie, 11% PACA, 11% Grand-Est, 10% HautdeF
Entre 30% et 100% de passages WeekEnd (moy=72%)
Entre 0% et 100% de passages IDE (moy=56%)