



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Direction générale de la cohésion sociale

# **GROUPE DE TRAVAIL#9 RÉFORME TARIFAIRES 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<sup>ème</sup> 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 frustre 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.)

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



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

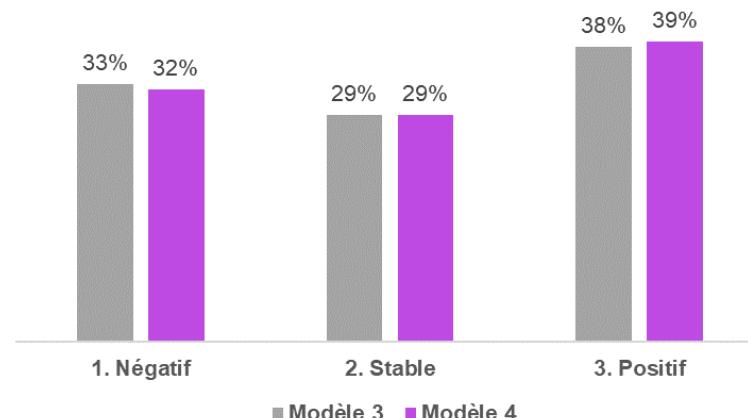
## Indicateur de redistribution pour les modèles 3 et 4

**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		<b>Le modèle 4 induit la redistribution de ressources la moins élevée</b>
Modèle 3	5,37%	
Modèle 4	5,28%	

# Comparaison du modèle 4 face au modèle 3

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



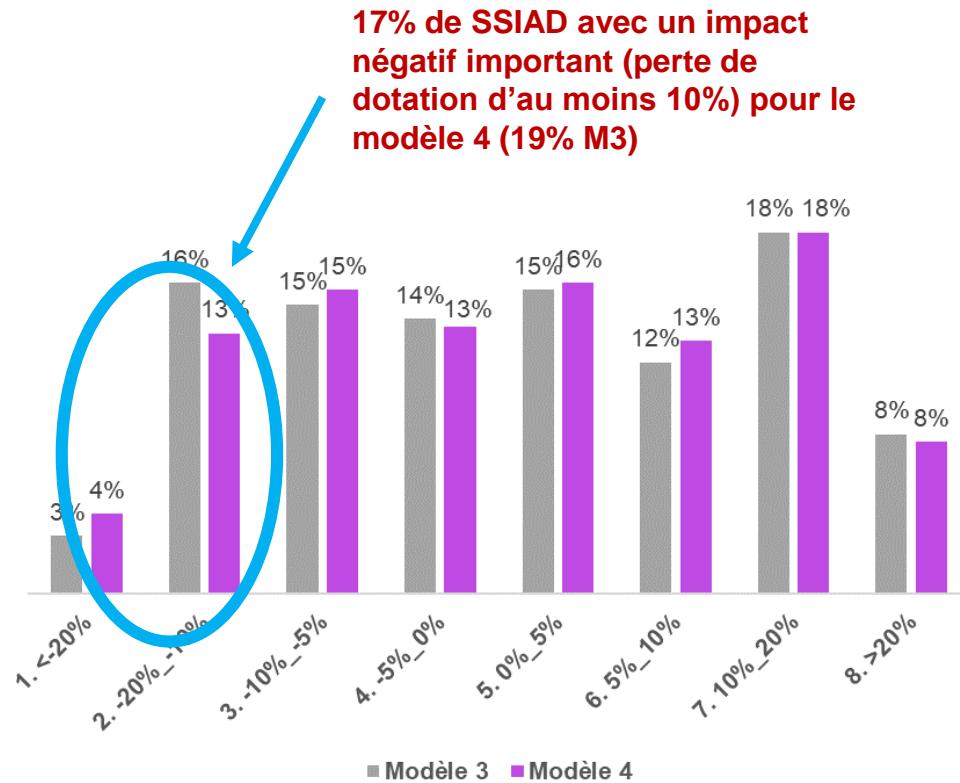
Résultats quasiment identiques entre le modèle 4 et le modèle 3

32% des services avec impact négatif dans le modèle 4

39% des services avec impact positif dans le modèle 4

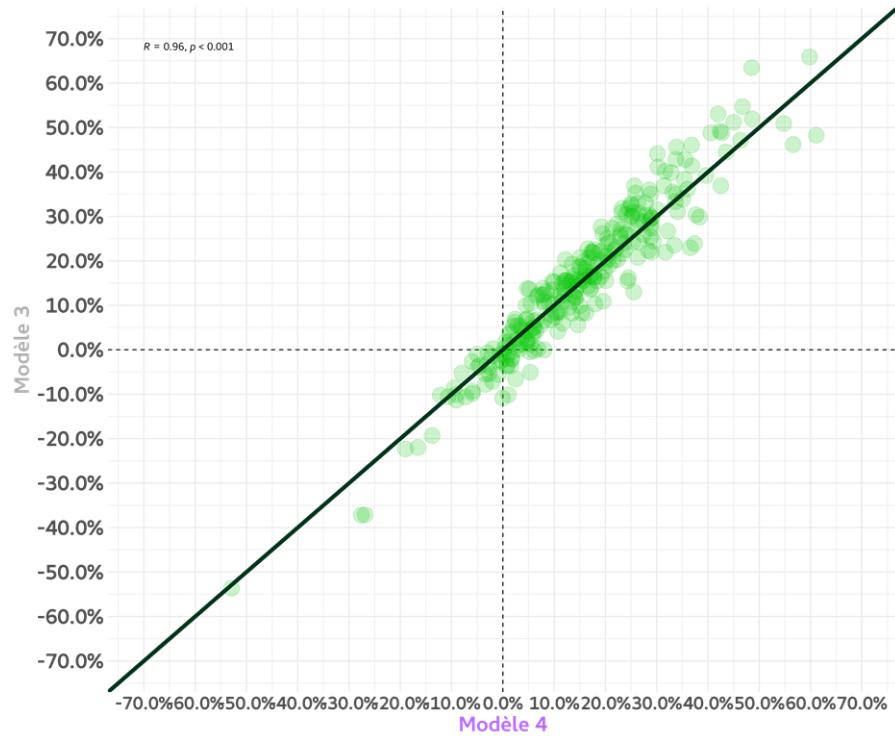
1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%
2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%
3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%

## Comparaison du modèle 4 face au modèle 3



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

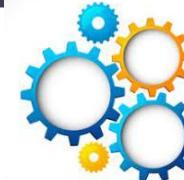
Comparaison des 4 modèles disponible en annexe

## 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**



## Par rapport au modèle SANS mesure nouvelle

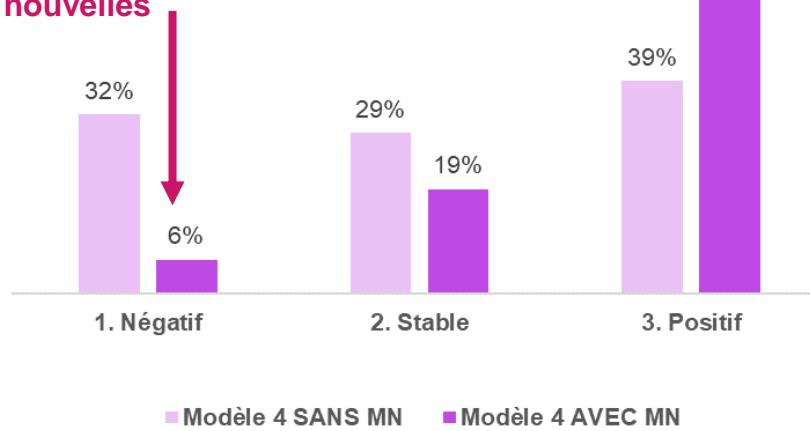
- Augmentation de la valeur des forfaits (de +13,8%)
- Translation de la distribution vers la droite
- Un nombre plus faible de SSIAD avec un effet négatif : 6% avec mesures nouvelles contre 32% sans mesure nouvelle
- Il reste des services avec impact négatif strict (perte d'au moins 1€) : 12% des SSIAD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



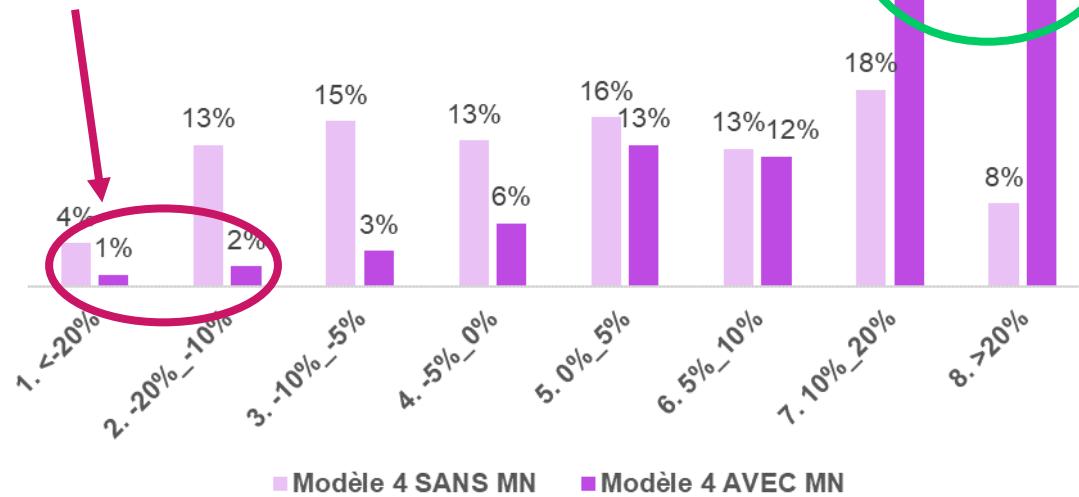
1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%
2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%
3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%

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

# Les effets des mesures nouvelles

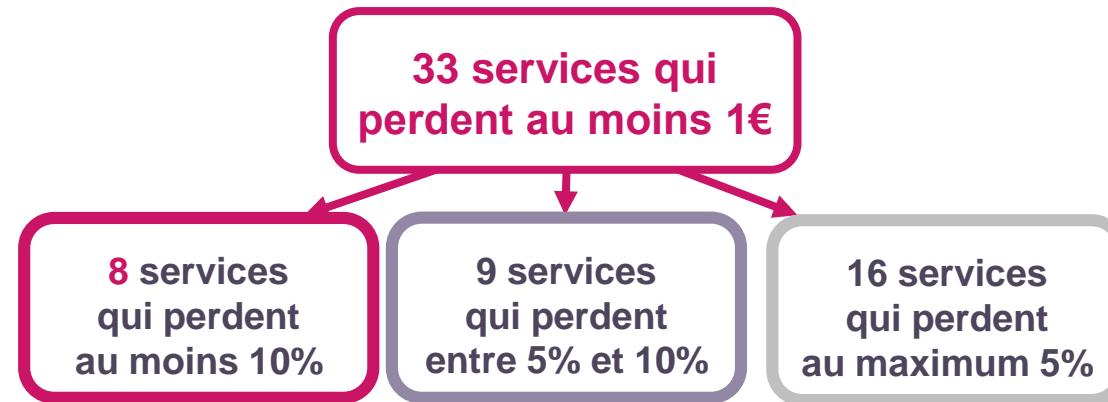
## Résultats sur le modèle 4

**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.

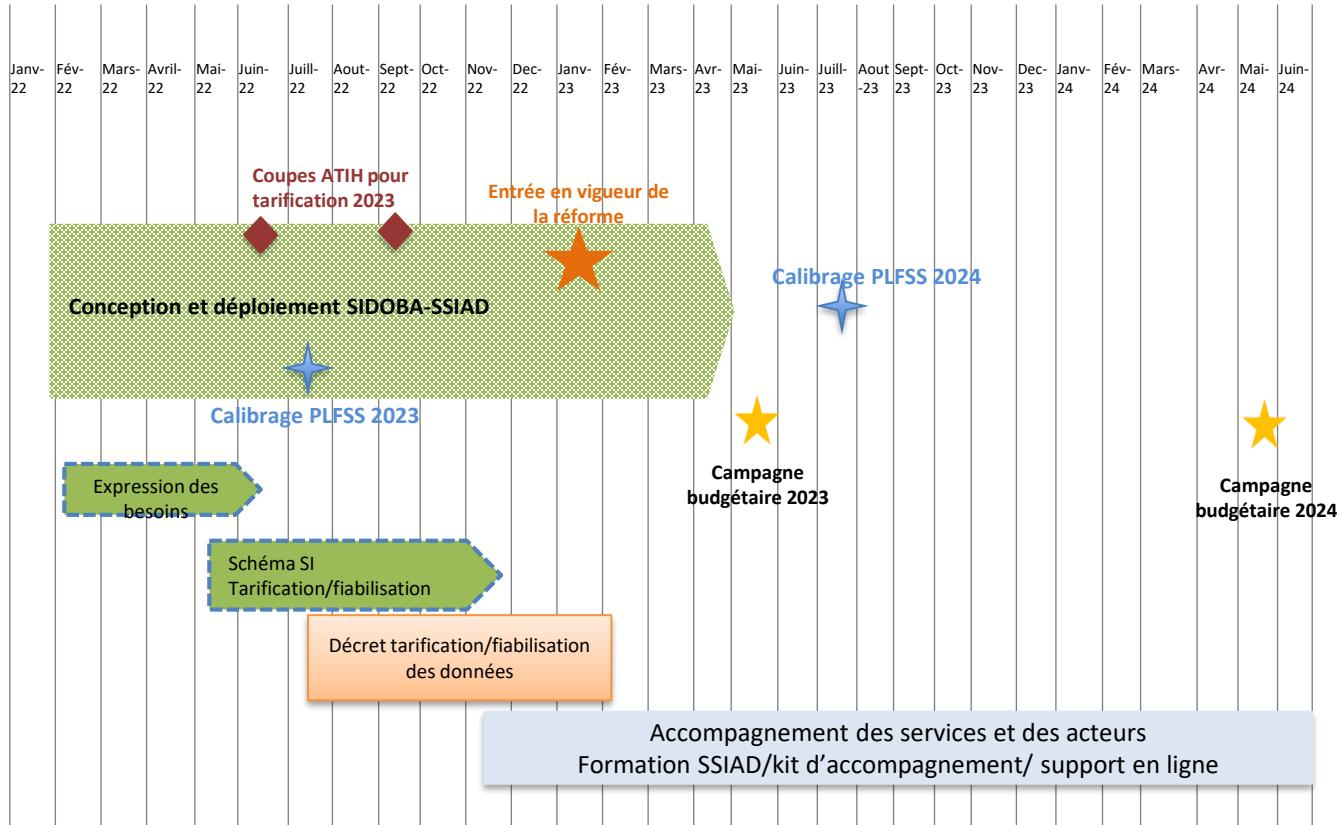
# Focus sur le SI de la CNSA SIDOBA

**Cible :** Opérationnel dans le courant du second trimestre 2023

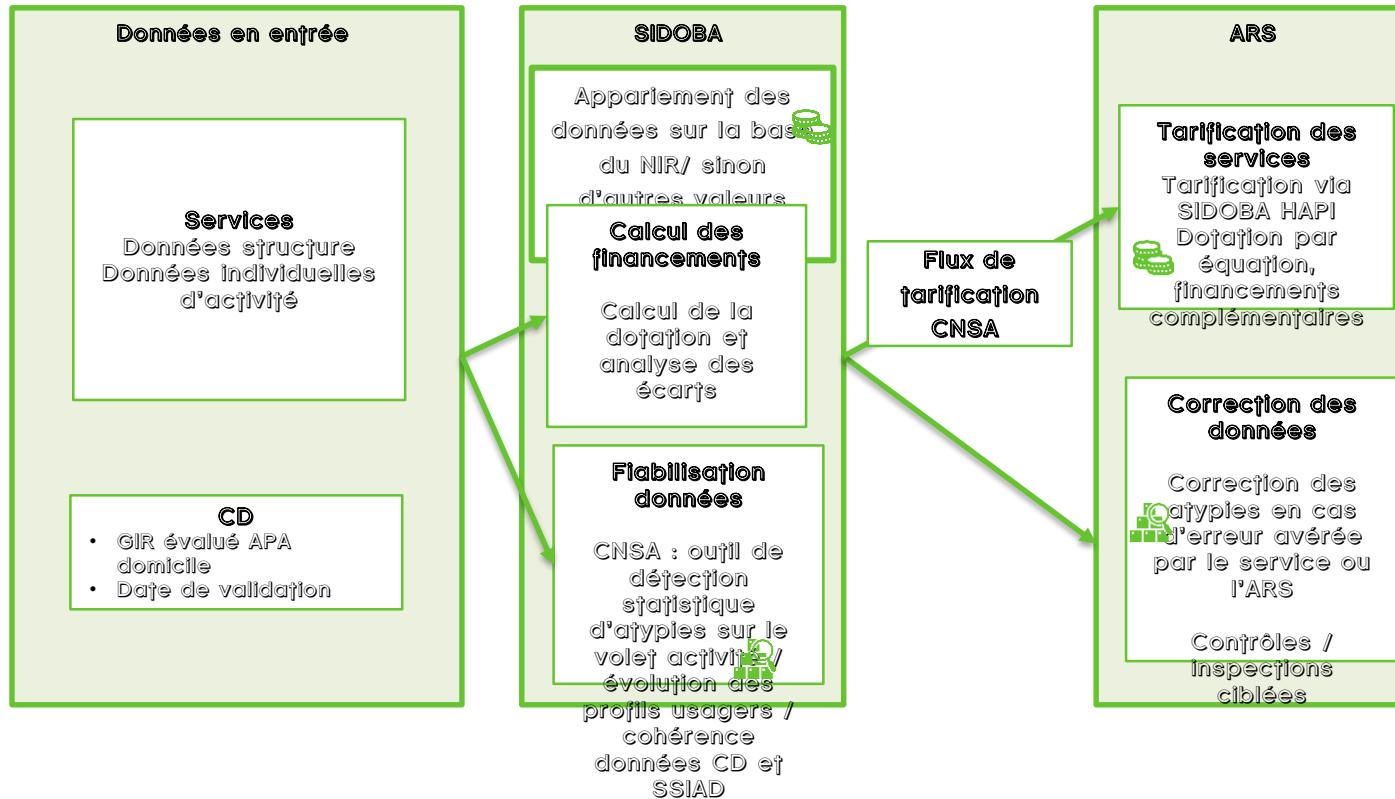
## Objectifs:

- 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.
  - Déetecter 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

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

Process à définir en cas d'évaluation ancienne

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<sup>e</sup> 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 : I** 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%

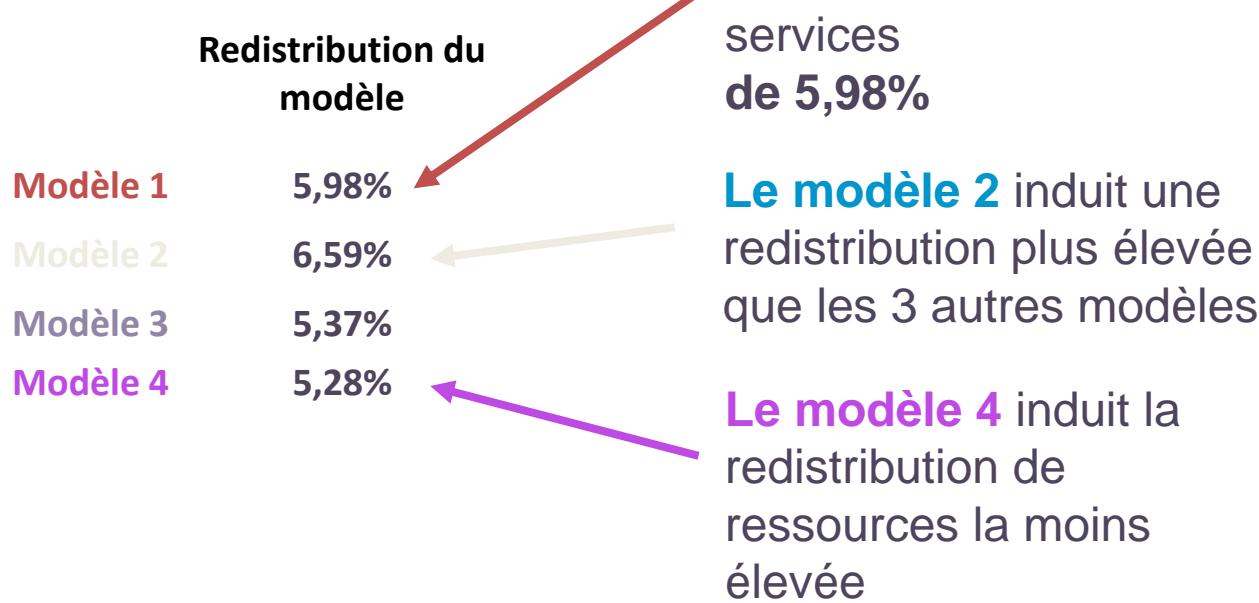
Passage  
49%

## Modèle 4

Structure  
51%

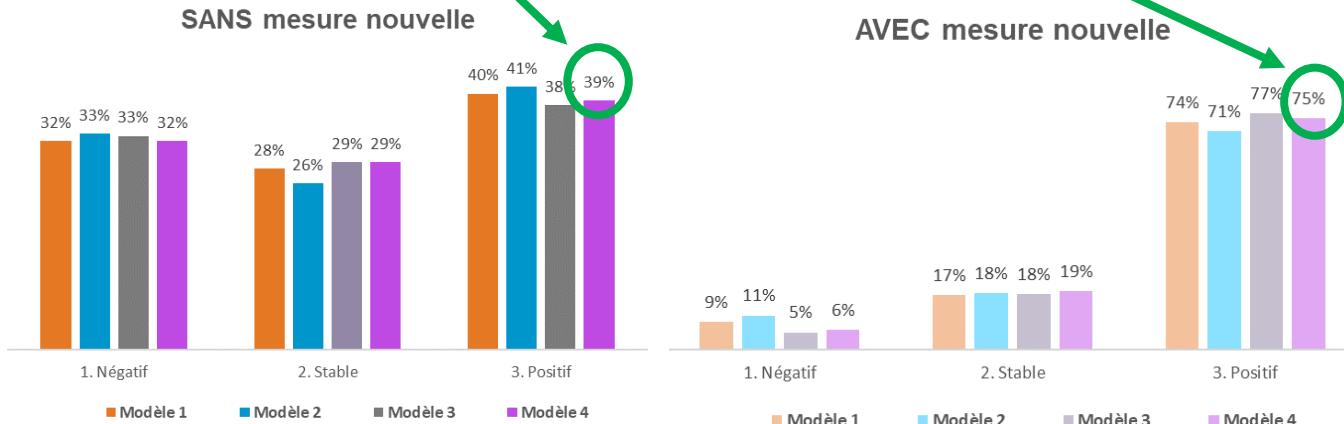
Passage  
49%

## Indicateur de redistribution pour les 4 modèles testés

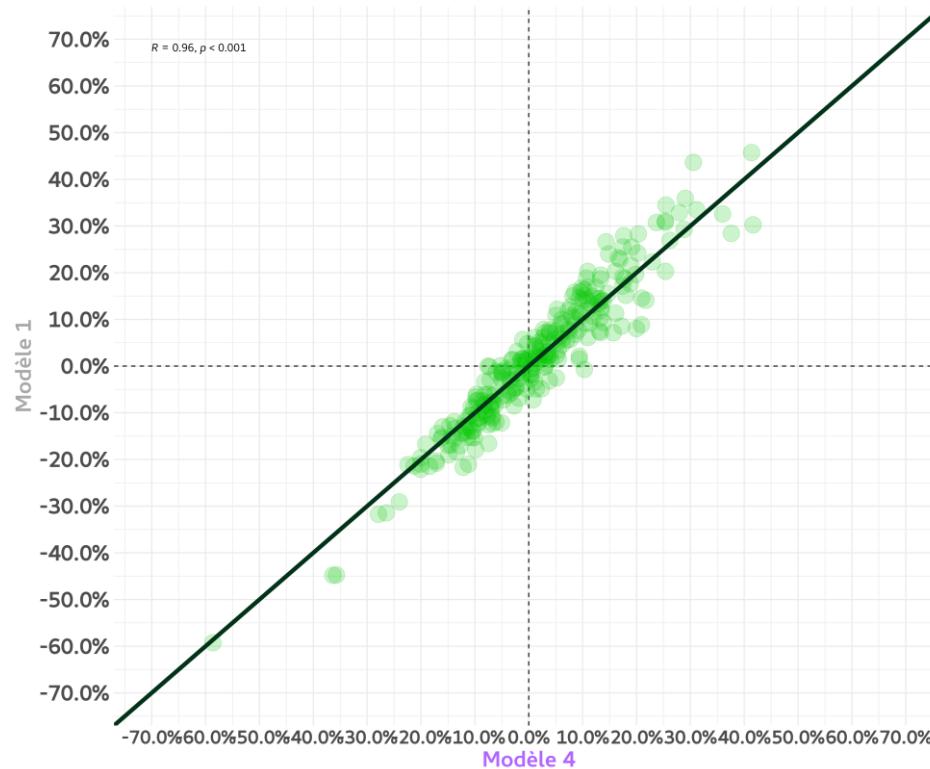


# Impacts pour les 4 modèles testés AVEC et SANS mesures nouvelles

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**



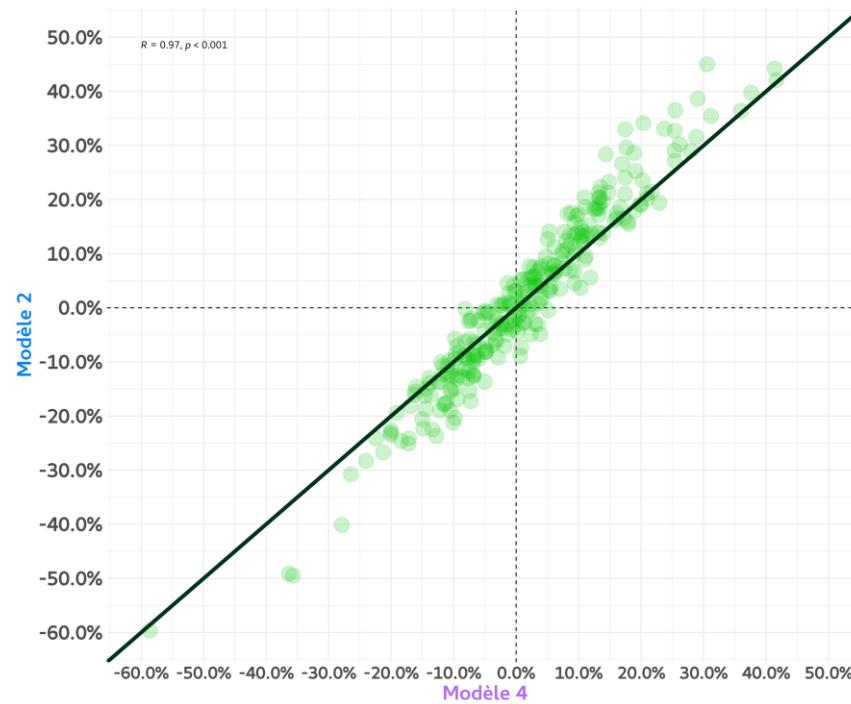
1. Négatif : perte de dotation d'au moins 5%
2. Stable : perte de dotation de moins de 5% ou gain de dotation de moins de 5%
3. Positif : gain de dotation d'au moins 5%



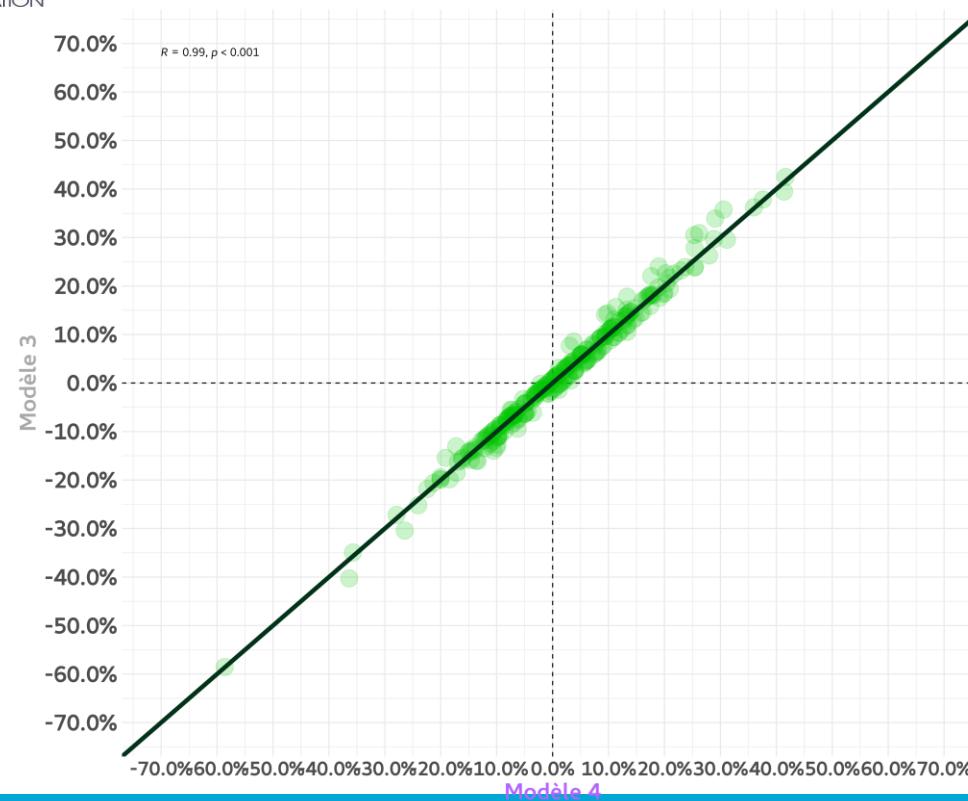
## Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 1 et le modèle 4 ~ SANS mesures nouvelles

- 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



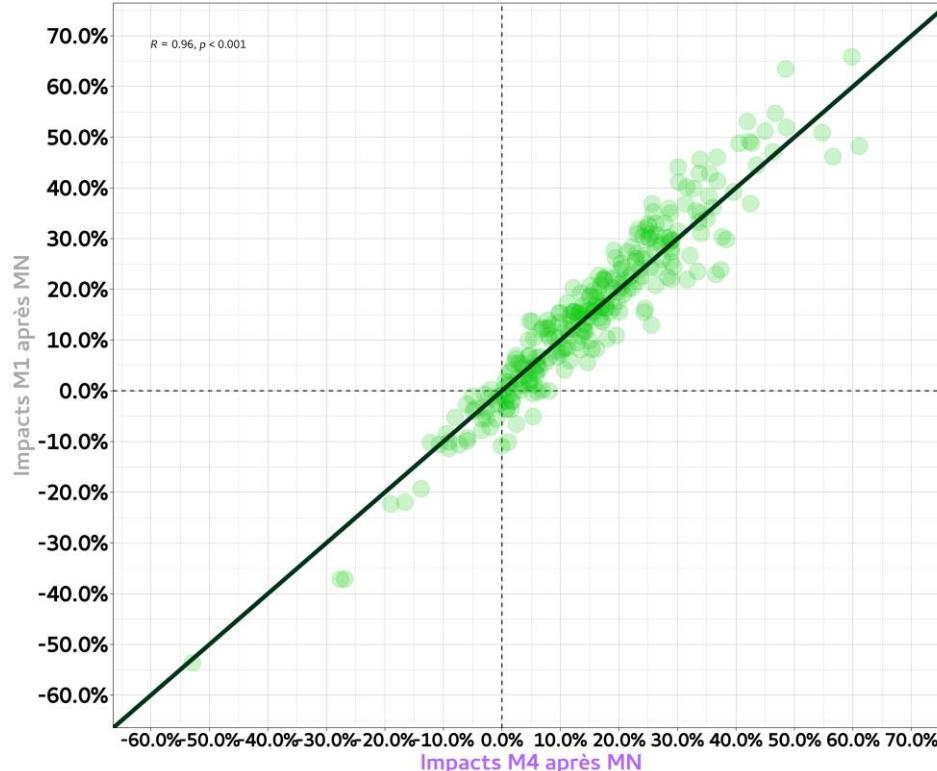
## Comparaison de la mesure de l'impact entre le modèle 3 et le modèle 4 ~ SANS mesures nouvelles

- 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

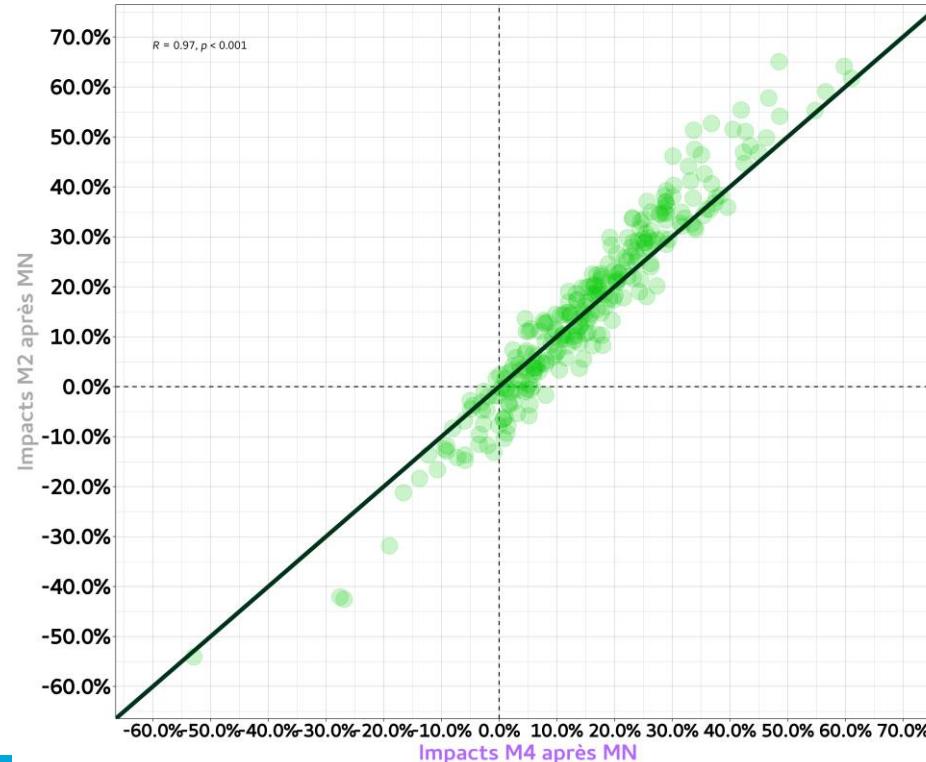
atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



- 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

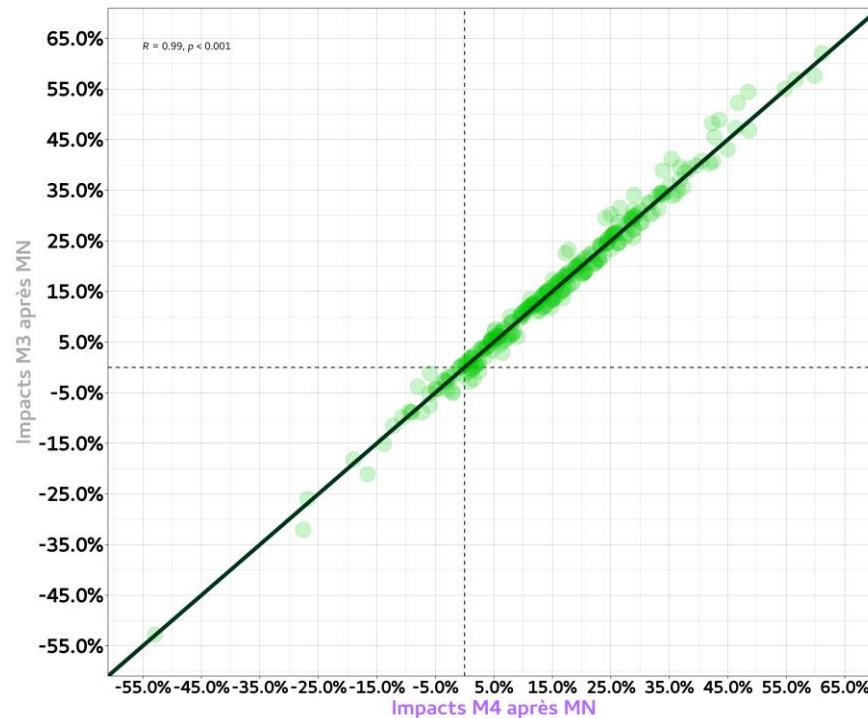


- Les 2 modèles ont le même impact sur la dotation des services de l'échantillon
- Les 2 modèles entraînent des impacts sur les dotations positifs ou négatifs dans les mêmes services

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

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION



- 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% titrelV, 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%)