

Tarifification des SSIAD/SPASAD

Campagne budgétaire 2024

Dans le cadre de la réforme du financement des SSIAD/SPASAD, l'ATIHI a été missionnée par la DGCS et la CNSA pour la réalisation des travaux techniques sur la construction d'un nouveau modèle d'allocation des financements ainsi que pour le calcul des paramètres de financement qui en découlent pour les campagnes 2023 et 2024.

La présente notice vise à informer les SSIAD et SPASAD des modalités techniques de construction des paramètres de financement pour l'année 2024. Le fonctionnement du modèle de financement des SSIAD/SPASAD mis en place lors de la campagne 2023 est présenté dans la notice https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4651/notice_technique_financement_ssiad.pdf (annexe 1).

Les spécificités de la campagne 2024 reposent sur :

- le processus de convergence qui a été mis en place sur 5 ans. Le forfait global de soins issu du modèle constitue donc une projection et le FGS 2024 est déduit du FGS projeté par l'application d'un pas de convergence. **Chaque année, le forfait global de soins issu de l'application du modèle est réactualisé sur la base de données d'activité des services les plus récentes pour tenir compte de l'évolution des caractéristiques des patients pris en charge et des éventuelles évolutions de capacité.**
- le mécanisme de gel s'applique pour la seconde et dernière année. Le gel est un mécanisme protecteur pour les services dont le FGS 2024 serait inférieur à la dotation 2022.

Cette notice est composée de trois annexes :

| | |
|---|---|
| ANNEXE 1 : les modalités de calcul du forfait global de soins issu du modèle (FGS projeté 2027) | 2 |
| ANNEXE 2 : le recueil de données permettant le calcul des paramètres de financement 2024 | 6 |
| ANNEXE 3 : les modalités de la campagne 2024 (calcul du forfait global de soins 2024) | 7 |

Je vous saurai gré de bien vouloir prendre connaissance de ces informations et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

ANNEXE 1 : les modalités de calcul du forfait global de soins issu du modèle (FGS projeté 2027)

Pour calculer la valeur du forfait global de soins issu de l'application du modèle de financement pour chaque service, il est nécessaire de connaître :

- **L'activité des services (décrite à l'annexe 2)** : nombre de places autorisées, nombre d'usagers dans chacun des 9 forfaits interventions, nombre d'usagers concernés par des majorations, nombre de semaines usager annuel.
- **Valeurs monétaires des forfaits** : montant du forfait structure et transport annuel par place, montant des 9 forfaits hebdomadaires intervention, montant des majorations.

1. Modalités de calcul des valeurs des forfaits

Lors de la campagne 2023, les valeurs des forfaits cibles (à l'horizon 2027) ont été calculées. Ces valeurs sont reconduites chaque année et actualisées selon le taux d'évolution des moyens alloués aux SSIAD pour 2024 (commun PA/PH). Ce taux appliqué aux valeurs des forfaits 2023 est calculé à partir des taux d'évolution des moyens pour 2024 :

- 0,72 % pour les SSIAD relevant du champ PA
- 1% pour les SSIAD relevant du champ PH

Ce taux moyen est calculé en tenant compte du périmètre des montants à actualiser (uniquement les montants déjà versés, en excluant les montants des mesures nouvelles qui n'ont pas encore été allouées).

2. Valeur des forfaits 2024

L'arrêté fixant les montants 2024 est disponible au lien suivant : [Arrêté du 5 novembre 2024 fixant pour 2024 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles.](#)

Valeur du forfait annuel par place autorisée structure et transport : 8 684,23 €

Valeurs des forfaits et majorants hebdomadaires au titre de l'intervention à domicile :

| GIR 5-6 | | F11 = 49,38€ | |
|----------------------------|--------------|----------------------------|--|
| Sans Prise en charge le WE | | Avec Prise en charge le WE | |
| Sans IDE | | Avec IDE | |
| GIR 3-4 | F12 = 71,77€ | F13 = 100,81€ | F14 = 112,44€ PECC + 42,72€ GIR3 + 32,6€ PECC et GIR + 87,72€ |
| GIR 1-2 | F16 = 99,11€ | F17 = 150,36€ | F18 = 187,10 € PECC + 93,55€ GIR + 33,68€ PECC et GIR + 144,07€ |
| | | | F15 = 172,75€ PECC + 15,55€ Diabète + 82,92€ PECC et Diabète + 105,93€ |
| | | | F19 = 270,32€ PECC + 67,58€ Diabète + 127,04€ PECC et Diabète + 226,39€ |

Pour un usager en GIR 3 ou 4, avec prise en charge le week-end et sans passage d'une IDE, le forfait sera de :

- 112,44€ pour la semaine s'il n'a pas eu de prise en charge combinée et qu'il est en GIR 4
- 155,16€ (= 112,44 + 42,72) s'il a eu une prise en charge combinée et qu'il est en GIR 4
- 145,04€ (= 112,44 + 32,6) s'il est en GIR 3 mais pas de prise en charge combinée
- 200,16€ (= 112,44 + 87,72) s'il a eu une prise en charge combinée et qu'il est en GIR 3

3. Modalités de calcul des forfaits globaux de soins issus du modèle de financement

Grâce aux informations recueillies lors de la coupe effectuée sur les données 2023 (cf. annexe suivante) ainsi qu'aux valeurs des forfaits décrits au « 1. Modalités de calcul des valeurs des forfaits », les forfaits globaux de soins issus du modèle de financement peuvent être calculés selon l'application du modèle d'allocation.

Ce calcul est réalisé au niveau du finess de tarification HAPI. Il est possible que le finess de tarification HAPI regroupe plusieurs finess géographiques. Dans ce cas, les coupes du recueil 2023, effectuées au finess géographique, ont été sommées et le forfait global de soin concerne plusieurs services.

Le nombre de semaines usager annuel utilisé pour le calcul du forfait global de soins est celui de la période la plus récente, **soit du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023**.

Exemple de calcul du forfait global de soins issu du modèle de financement pour un SSIAD de France Métropolitaine de 41 places autorisées au 31/12/2023 (hors places correspondants aux financements complémentaires). Le FSG projeté issu du modèle de financement est égal à la somme :

- **Du financement au titre de la structure et des transports** : $41 * \text{Montant du forfait annuel par place au titre de la structure et des transports} = 41 * 8684,23\text{€} = 356\,053,43\text{€}$
- **Du financement au titre des interventions à domicile** : le mode de calcul de ce financement est présenté ci-dessous avec des données fictives. Les données sur fond violet sont celles recueillies lors de la coupe et permettant le calcul :
 - o Le nombre de semaines usager annuel
 - o La répartition des usagers par forfait intervention et majorant

| Forfait Intervention hebdomadaire | Valeur des forfaits selon la caractérisation de l'usager | | | | | | Données du service (coupe 2023) | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|----------------|---------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| | GIR | Prise en charge le week-end | Prise en charge par un IDE au moins 1 fois dans la semaine | Majorant* | Valeur hebdo. du forfait (en €) | Valeur hebdo. du(des) majorant(s) (en €) | Répartition des usagers coupe | Nb de semaines usagers annuel | Financement annuel (en €) |
| FI1 | 5 ou 6 | - | - | - | 49,38 | | 0,0% | 0 | 0 |
| FI2 | 3 ou 4 | Non | Non | - | 71,77 | | 7,3% | 148 | 10 618 |
| FI3 | 3 ou 4 | Non | Oui | - | 100,81 | | 2,4% | 49 | 4 972 |
| FI4 | 3 ou 4 | Oui | Non | - | 112,44 | | 0,0% | 0 | 0 |
| FI4 | 3 ou 4 | Oui | Non | GIR 3 | 112,44 | 32,60 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI4 | 3 ou 4 | Oui | Non | PECC | 112,44 | 42,72 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI4 | 3 ou 4 | Oui | Non | PECC & GIR 3 | 112,44 | 87,72 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI5 | 3 ou 4 | Oui | Oui | - | 172,75 | | 19,5% | 395 | 68 156 |
| FI5 | 3 ou 4 | Oui | Oui | Diabète | 172,75 | 82,92 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI5 | 3 ou 4 | Oui | Oui | PECC | 172,75 | 15,55 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI5 | 3 ou 4 | Oui | Oui | PECC & Diabète | 172,75 | 105,93 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI6 | 1 ou 2 | Non | Non | - | 99,11 | | 9,8% | 197 | 19 551 |
| FI7 | 1 ou 2 | Non | Oui | - | 150,36 | | 0,0% | 0 | 0 |
| FI8 | 1 ou 2 | Oui | Non | - | 187,10 | | 9,8% | 197 | 36 909 |
| FI8 | 1 ou 2 | Oui | Non | GIR 1 | 187,10 | 33,68 | 7,3% | 148 | 32 665 |
| FI8 | 1 ou 2 | Oui | Non | PECC | 187,10 | 93,55 | 2,4% | 49 | 13 841 |
| FI8 | 1 ou 2 | Oui | Non | PECC & GIR 1 | 187,10 | 144,07 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI9 | 1 ou 2 | Oui | Oui | - | 270,32 | | 34,1% | 690 | 186 639 |
| FI9 | 1 ou 2 | Oui | Oui | Diabète | 270,32 | 127,04 | 7,3% | 148 | 58 790 |
| FI9 | 1 ou 2 | Oui | Oui | PECC | 270,32 | 67,58 | 0,0% | 0 | 0 |
| FI9 | 1 ou 2 | Oui | Oui | PECC & Diabète | 270,32 | 226,39 | 0,0% | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | | 100,0% | 2 022 | 432 141 |

* PECC signifie : prise en charge conjointe au domicile par plusieurs intervenants (aide-soignant et/ou Infirmier diplômé d'Etat)

Pour les prises en charge avec deux majorants, la majoration ne correspond pas à la somme des majorants, mais à une valeur calculée à partir des prises en charge concernées

Cet exemple est issu du process de calcul des FGS projetés. Dans ce process, les calculs sont réalisés sur les chiffres non arrondis, ce qui peut expliquer des écarts entre les résultats affichés et les résultats recalculés à partir des chiffres arrondis. Par exemple, pour FI9 sans majorant, le calcul donnant le montant du financement annuel est $690,439... * 270,32€$ et non $690 * 270,32€$.

Dans cet exemple, le nombre de semaines usager annuel (2 022) est appliqué à la répartition des usagers par forfait FI et majorant lors des coupes. Le financement au titre des interventions à domicile s'élève à 432 141€.

Il existe deux cas où le FGS issu du modèle de financement n'est pas calculable :

- Si le service n'a pas participé au recueil obligatoire 2023 ou s'il a participé de façon partielle (par exemple, le finess HAPI est constitué de deux finess géographiques et l'un des deux n'a pas effectué le recueil)
- Si le service a transmis des données mais que la donnée « Nombre de semaines usager annuel » comporte une erreur probable. Cette donnée étant centrale pour calculer le montant du financement au titre des interventions à domicile, elle doit être fiable. Or des données correspondantes à des taux d'occupation très faibles ou au contraire très élevés ont été constatées. Lorsque le nombre de semaines usager annuel correspondait à un taux d'occupation inférieur à 15% ou supérieur à 150%, la donnée a été jugée inexploitable.

Remarques :

- le taux d'occupation a été calculé en rapportant le nombre de semaines usager annuel du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023 / (nombre de places installées au 1^{er} mars 2023*52,14)
- un processus de correction du nombre de semaines usager annuel a été mis en place pour permettre une correction de cette donnée quand elle paraissait atypique (cf annexe 2).
- dans le cas d'une extension ou réduction de places en 2023, le FGS projeté est calculé avant extension / réduction de places en utilisant pour le calcul du financement au titre de la structure et des déplacements le nombre de places au 31/12/2022 et non 2023. Le processus de calcul est détaillé en annexe 3 (point 4. Cas particulier des extensions / réductions de places en 2023).

ANNEXE 2 : Le recueil de données permettant le calcul des paramètres de financement 2024

La mise en œuvre opérationnelle du modèle d'allocation budgétaire nécessite le recueil d'informations pour tous les SSIAD/SPASAD concernés par la réforme. Ce recueil obligatoire est encadré par le [Décret n° 2022-931 du 25 juin 2022 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « système d'information national services de soins infirmiers à domicile »](#). Ce recueil s'est déroulé en 2023 pour que les éléments nécessaires à la tarification des services soient disponibles au moment du calcul des paramètres du modèle pour 2024.

La mise en œuvre opérationnelle du modèle nécessite, notamment pour le calcul du financement au titre des interventions à domicile, le recueil des caractéristiques hebdomadaires des usagers et des prises en charge pour une année. Comme pour le recueil 2022, les informations ont été collectées lors d'une coupe effectuée en 2023 et correspondant à 14 jours calendaires consécutifs. Le volume d'activité annuel était également disponible dans le recueil.

Le calendrier de l'étude était le suivant :

- 1ère quinzaine de mars 2023 : mise à disposition de courtes vidéos de démonstration portant sur la méthodologie et les outils de recueil des données d'activité
- 20 mars au 2 avril 2023 ou 27 mars au 9 avril 2023 ou du 17 avril au 30 avril 2023 : recueil des données d'activité (fiche structure, fiche coupe, fiche usager) au sein des Services
- 10 avril au 31 mai 2023 : transmission et contrôles des données d'activité de la coupe

La méthodologie du recueil est présentée au lien suivant : <https://www.atih.sante.fr/recueil-si-2sid-2023>.

Parmi les informations recueillies, les informations utilisées spécifiquement pour le calcul des paramètres de financement sont :

- Fiche structure : la capacité installée, le nombre de semaines usager annuel¹ selon plusieurs périodes. Cette dernière variable est très importante car elle est appliquée à la répartition selon les 9 forfaits et majorants vue dans la coupe et permet de connaître le nombre de semaines à valoriser pour chaque type de forfait pour une année. Une procédure de correction a été mise en place en janvier-février 2024 pour 131 services pour lesquels le taux d'occupation calculé à partir du nombre de semaines usagers annuel était atypique et probablement erroné. 119 services ont corrigé cette donnée.
- Fiche individuelle de la personne accompagnée : les motifs de la prise en charge pour détecter les usagers concernés par d'éventuels majorants, les interventions des soignants à domicile ainsi que la grille AGGIR (ou équivalent pour les personnes en situation de handicap).

Les autres variables ont permis de caractériser la structure et d'observer les impacts du modèle selon les profils de services.

¹ Une semaine usager est définie par une semaine où un usager occupe une place, qu'ils aient eu ou non des soins. Les semaines sont calendaires (du lundi au dimanche). Si l'usager est en sortie temporaire pour hospitalisation ou absence pour raisons personnelles, la semaine est comptée. Le cumul des semaines-usagers est obtenu en sommant le nombre de semaines de l'ensemble des usagers ayant été accueillis pendant la période. Si ce cumul contient des décimales, les règles d'arrondi habituelles s'appliquent : si la décimale est < 0,5, l'arrondi est réalisé à l'entier inférieur; si la décimale est ≥ 0,5, l'arrondi est réalisé à l'entier supérieur. Un outil nommé « Fichier Excel d'aide au calcul du Cumul des semaines-usagers » était fourni pour réaliser automatiquement le calcul à partir de la date d'entrée et de la date de sortie de chaque usager.

Le FGS projeté est donc calculé hors extensions/créations de places (sur la base du recueil 2023 et du nombre de places au 31/12/2022 (et non 31/12/2023) :

- en cas de réduction de places en 2023, le FGS projeté correspond à l'ancienne capacité (avant réduction de places)
- en cas d'extension de places, le FGS projeté correspond à la capacité avant extension

Le process de convergence est appliqué en prenant en compte l'écart entre le FGS 2023 (dans lequel les montants liés aux créations/extensions ont été neutralisés) et le FGS projeté.

Le FGS 2024 issu de ce processus de convergence est un financement hors extensions / réductions de places.

Pour tenir compte des extensions / réductions de places, le FGS moyen 2024 par place du service est multiplié par le nombre de places créées/ fermées en 2023 puis :

- en cas de réduction de places : retiré du montant du FGS 2024 hors extensions / réductions de places
- en cas d'extension de places : ajouté au montant du du FGS 2024 hors extensions / réductions de places