



Arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation

NOR : SPRH2237367A

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2022/12/31/SPRH2237367A/jo/texte>

JORF n°0001 du 1 janvier 2023

Texte n° 31

Version initiale

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6123-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-8-2, R. 162-29, R. 162-29-1, R. 162-33-25 et R. 162-33-26 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2022 fixant pour l'année 2022 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu la saisine de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 16 décembre 2022 ;

Vu la saisine du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 décembre 2022 ;

Vu la saisine de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 16 décembre 2022 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 16 décembre 2022,

Arrêtent :

Article 1

L'article 3 de l'arrêté du 6 avril 2021 susvisé est ainsi remplacé :

« Art. 3. - I. - Pour 2022, pour chaque établissement, le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est calculé au niveau national dans les conditions mentionnées à l'article 4 du décret du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé susvisé.

« Ces conditions sont déterminées selon les modalités suivantes :

« - 58,5 % au titre de la part principale du montant de la dotation complémentaire qui est fixée pour chaque région et allouée entre les établissements de la région en fonction du gain théorique de chaque établissement, calculé pour chaque indicateur mentionné au II de l'article R. 162-33-26 du code de la sécurité sociale. Elle est arrêtée, au plus tard le 30 avril 2023, par le directeur général de l'agence régionale de santé et versée pour chaque établissement concerné ;

« - 41,5 % au titre de la part complémentaire du montant de la dotation complémentaire qui est arrêtée, au plus tard le 30 avril 2023 par le directeur général de l'agence régionale de santé, et versée à chaque établissement de santé concerné selon les modalités prévues au III de l'article R. 162-33-26 du code de la sécurité sociale.

« II. - Pour 2022, un établissement bénéficie du montant de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale, dans les conditions mentionnées à l'article 4 du décret du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé susvisé, s'il satisfait aux critères de qualité suivants :

« a) Pour chaque passage au sein de la structure des urgences autorisée pour la période de janvier à décembre 2021, l'établissement transmet un résumé de passage aux urgences conformément aux dispositions de l'arrêté du 24 juillet 2013 susvisé ;

« b) Les résumés de passage aux urgences transmis par l'établissement concerné, dans les conditions prévues au 1°, contiennent la mention du "diagnostic principal" pour le passage concerné ;

« c) Les heures hebdomadaires postées des ambulanciers SMUR, issues des données SAE, correspondent au nombre d'heures hebdomadaires théoriques nécessaires pour assurer une activité SMUR (hors SMUR saisonnier).

« Pour chaque critère un seuil de haute qualité est fixé dans les conditions suivantes :

« - pour le critère mentionné au a le seuil est fixé à 0 jour d'activité anormalement basse.

« Un jour est considéré comme un jour d'activité anormalement basse lorsque le nombre de résumés de passage aux urgences transmis un jour donné ne correspond pas au niveau d'activité minimum attendu de l'établissement concerné pour ce même jour, selon des modalités définies à l'annexe 3.

« - pour le critère mentionné au b le seuil est fixé à 95 % de bonne complétion du diagnostic principal ;

« - pour le critère mentionné au c le seuil est fixé à 168 heures hebdomadaires.

« III. - Pour 2022, le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale est fonction du gain théorique de chaque établissement et de la valorisation associée de la progression des résultats de l'établissement pour les critères mentionnés aux a et b du II du présent article entre les années 2019 et 2021, et entre les années 2020 et 2021 pour le critère mentionné au c du II du présent article.

« Ces calculs constituent la rémunération intermédiaire de l'établissement, qui peut correspondre à tout ou partie du gain théorique de l'établissement. Un complément de financement peut, le cas échéant, être versé à l'établissement sur la base des financements non alloués à l'ensemble des établissements de santé.

« Le gain théorique pour un établissement est calculé pour 2022 sur la base du financement de leur activité de soins de médecine d'urgence pour l'année 2019, tel que mentionné dans les conditions de l'article 4 du décret du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé susvisé.

« Le poids alloué à chaque critère dans la valorisation des résultats est identique.

« Une comparaison des résultats de l'établissement est effectuée afin de déterminer la rémunération intermédiaire de l'établissement entre les années 2019 et 2021 pour les critères mentionnés aux a et b du II du présent article, et entre les années 2020 et 2021 pour le critère mentionné au c du II du présent article.

« Ce montant ne peut excéder ce gain théorique.

« 1° Lorsqu'un établissement atteint le seuil de haute qualité, qu'il progresse ou non, il bénéficie le cas échéant d'une rémunération correspondant au montant du gain théorique associé à chaque critère. Pour chaque critère la rémunération intermédiaire correspond alors ainsi au gain théorique ;

« 2° Lorsqu'un établissement n'a pas atteint le seuil de haute qualité, il bénéficie le cas échéant d'une rémunération, en fonction du montant du gain théorique, déterminée par :

« a) La progression entre ses résultats aux critères de qualité entre les années 2019 et 2021 pour les critères mentionnés aux a et b du II du présent article, et entre les années 2020 et 2021 pour le critère mentionné au c du II du présent article ;

« b) L'écart entre ses résultats aux critères de qualité pour la période concernée pour 2019 pour les critères mentionnés aux a et b du II du présent article, et pour 2020 pour le critère mentionné au c du II du présent article, et le seuil de haute qualité des critères concernés ;

« Pour chaque critère la rémunération intermédiaire est alors inférieure au gain théorique.

« Un établissement qui n'a pas atteint le seuil de haute qualité et qui n'a pas progressé entre les années 2019 et 2021 pour les critères mentionnés aux a et b du II du présent article, et entre les années 2020 et 2021 pour le critère mentionné au c du II du présent article, pour les périodes concernées, ne perçoit aucun montant de dotation complémentaire.

« La rémunération intermédiaire d'un établissement est déterminée par la somme des rémunérations pour chaque critère prévu au présent article.

« Les financements non alloués aux établissements pour chaque critère sont répartis entre les établissements qui satisfont les critères mentionnés au II au prorata de leur rémunération au titre de chaque critère.

« Le montant de la dotation complémentaire d'un établissement de santé est déterminé par la somme de ses rémunérations intermédiaires et après prise en compte de la répartition des financements non alloués.

« Les modalités de calcul du montant de la dotation complémentaire prise en application des présents II et III, sont définies à l'annexe 4. »

Article 2

L'arrêté du 6 avril 2021 susvisé est complété d'une annexe 3 et d'une annexe 4 correspondant aux annexes 3 et 4 du présent arrêté.

Article 3

Le directeur de la sécurité sociale et la directrice générale de l'offre de soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

ANNEXE 3 INDICATEUR D'EXHAUSTIVITÉ CALENDRAIRE DE L'ACTIVITÉ RPU

Pour l'établissement concerné, si le nombre de résumés de passage aux urgences (RPU) transmis un jour donné est inférieur à 5, alors l'activité remontée ce jour est considéré comme anormalement basse.

Pour l'établissement concerné, si le nombre de résumés de passage aux urgences transmis un jour donné est supérieur ou égale à 5, alors l'activité remontée ce jour sera considérée ou non comme anormale selon un seuil déterminé selon les modalités définies ci-dessous.

La méthode de détermination du seuil minimum attendu de RPU dépend du nombre de RPU remonté pour un mois donné et pour un établissement donné.

Pour les mois où l'activité remontée est supérieure ou égale à 2 000, le seuil, propre à chaque établissement, et fixé pour un mois donné, est déterminé à l'aide d'une régression linéaire estimée par moindres carrés ordinaires. Cette méthode permet de mettre

en évidence les points atypiques de la relation univariée permettant d'expliquer le nombre de RPU remontés le jour avec la plus faible affluence pour un mois donné via le nombre total de RPU pour ce même mois.

La droite de régression associée à cette méthode est du type :

$$- Y = ax + b \text{ (1)}$$

où y est le niveau d'activité minimum attendu pour le mois et l'établissement concerné, x est le nombre total de résumés de passage aux urgences pour le mois donné, a correspond au coefficient directeur (la pente) et b à la constante.

Le seuil à déterminer est du type :

$$- Y = ax + d \text{ (2)}$$

où a et d sont déterminés :

- a, le coefficient directeur, a la même valeur que la régression linéaire précédemment citée (1) ;

- d, la constante, est calculée à partir des coordonnées du point le moins atypique (i.e., le plus proche de la droite de régression [1]) parmi l'ensemble des points atypiques pré-identifiés (c'est-à-dire, à l'étape ([1])). Le point le moins atypique est identifié selon l'écart entre le nombre réellement observé de RPU remontés le jour avec la plus faible affluence pour un mois donné et le nombre estimé de RPU au cours de la première étape, correspondant, en d'autres termes, aux facteurs estimés (ou résidus estimés) qui ne sont pas expliqués par la relation univariée. Pour la période de 2019, le seuil minimal d'activité attendu un mois donné et pour un établissement donné se calcule ainsi : formule $\text{Seuil} = 0,0274 * x$ (nombre total de RPU pour le mois donné) $- 51,4872$ * Le seuil est arrondi à l'unité.

*Valeur arrondie

Le tableau ci-dessous présente, à titre informatif, le seuil minimum de RPU attendu par jour suivant différents paliers d'activité mensuelle :

Nombre de RPU remontés dans le mois	Seuil minimal de RPU attendu par jour
2000	5
3000	31
4000	58
5000	86
6000	113
7000	140
8000	168
9000	195
10 000	223
11 000	250
12 000	277
13 000	305
14 000	332

Pour les mois où l'activité remontée est inférieure à 2 000, le seuil est unique et donc identique à l'ensemble des établissements

et des mois. Il est calculé selon les 2 étapes suivantes :

1. A l'aide d'une régression linéaire estimée par moindres carrés ordinaires : identification du point le moins atypique parmi l'ensemble des points atypiques identifiés (cf. paragraphe précédent) ;
2. Calcul de la probabilité de survenue du point le moins atypique, identifié à l'étape 1, suivant une loi de Poisson.

La méthode de régression linéaire estimée par moindres carrés ordinaires permet d'identifier les points atypiques de la relation univariée permettant d'expliquer le nombre de RPU remontés le jour avec la plus faible affluence pour un mois donné via le nombre total de RPU pour ce même mois. La droite de régression associée à cette méthode est du type :

$$-y = ax + b \quad (1)$$

où y est le niveau d'activité minimum attendu pour le mois et l'établissement concerné, x est le nombre total de résumés de passage aux urgences pour le mois donné, a correspond au coefficient directeur (la pente) et b à la constante.

Parmi l'ensemble des points atypiques pré-identifiés ci-dessus (étape [1]), le point le moins atypique est identifié selon l'écart entre le nombre réellement observé de RPU remontés le jour avec la plus faible affluence pour un mois donné et le nombre estimé de RPU au cours de la première étape, correspondant, en d'autres termes, aux facteurs estimés (ou résidus estimés) qui ne sont pas expliqués par la relation univariée. Le seuil correspond à la probabilité de survenue du point identifié ci-dessus, suivant une loi de Poisson. En d'autres termes, cela permet de déterminer la probabilité de survenue du nombre de RPU remonté le jour de plus faible affluence pour un mois donné. Cette probabilité se calcule à partir de 2 paramètres : le nombre de RPU remonté le jour de plus faible affluence pour un mois donné (variable aléatoire) et le paramètre lambda qui correspond au nombre de RPU total remonté dans le mois rapporté au nombre de jours avec remontée RPU dans le mois. La probabilité, qui définit le seuil, est ainsi calculée à partir des coordonnées du point le moins atypique identifié à l'étape 1, c'est-à-dire le nombre de RPU remonté le jour de plus faible affluence pour le mois considéré de cet établissement et le paramètre lambda associé au mois considéré pour ce même établissement, considéré comme le moins atypique. La probabilité associée à cet établissement sert de seuil.

Pour chaque jour de l'année et pour tous les établissements, la loi de Poisson permet de déterminer la probabilité associée au nombre de RPU remonté. La comparaison de cette probabilité avec la probabilité « seuil » calculée précédemment permet d'identifier les jours avec une activité anormalement basse : si cette probabilité est inférieure à la probabilité « seuil » alors l'activité du jour est considérée comme anormalement basse.

Pour 2019, la probabilité seuil est fixée à $8E-9$.

Annexe

ANNEXE 4

MODALITÉS DE CALCUL DU MONTANT DE LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE

Les modalités de calcul du montant de la dotation complémentaire sont les suivantes :

La répartition du gain théorique par établissement (GTE) à parts égales entre les trois critères de qualité définis au II de l'article 1er du présent arrêté permet de constituer le GTE par critère.

Pour un établissement donné et chaque critère donné, on détermine la rémunération intermédiaire de l'établissement (RIE) :

Pour les critères a et b mentionnés au II de l'article 1er du présent arrêté :

- soit score 2019 le résultat pour la période de janvier à décembre 2019
- soit score 2021 le résultat pour la période de janvier à décembre 2021
- soit SHQ le seuil de haute qualité
- si score 2021 \geq SHQ alors la rémunération intermédiaire est égale au GTE.
- RIE = $100\% \times \text{GTE}$
- si score 2019 < score année 2021 < SHQ, alors :
- RIE = $(\text{score 2021} - \text{score 2019} / \text{SHQ} - \text{score 2019}) \times \text{GTE}$

Pour le critère c mentionné au II de l'article 1er du présent arrêté :

- soit score 2020 le résultat pour la période de janvier à décembre 2020
- soit score 2021 le résultat pour la période de janvier à décembre 2021
- soit SHQ le seuil de haute qualité
- si score 2021 \geq SHQ alors la rémunération intermédiaire est égale au GTE.
- RIE = $100\% \times \text{GTE}$
- si score 2020 < score année 2021 < SHQ, alors :
- RIE = $(\text{score 2021} - \text{score 2020} / \text{SHQ} - \text{score 2020}) \times \text{GTE}$

- le montant à verser à l'établissement (rémunération) est ensuite déterminé ainsi :

Rémunération = RIE + complément sur les financements non alloués

Pour chaque critère, les financements non alloués sont déterminés ainsi :

Financement non alloué = sommes des GTE - sommes des RIE

Pour chaque critère, les financements non alloués sont répartis entre les établissements qui bénéficient d'une dotation complémentaire et au prorata des RIE des établissements pour ce critère.

Pour un établissement donné, la somme des rémunérations pour chaque critère détermine le montant de la dotation complémentaire.

Fait le 31 décembre 2022.

Le ministre de la santé et de la prévention,
Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service, adjointe à la directrice générale de l'offre de soins,
C. Lambert

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. Von Lennep