

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 décembre 2021 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 : SSAH2138249A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

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° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux 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 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 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 17 décembre 2021 ;

Vu la saisine du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 17 décembre 2021 ;

Vu la saisine de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 17 décembre 2021 ;

Vu la saisine du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2021,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'article 3 de l'arrêté du 6 avril 2021 susvisé est ainsi remplacé :

« *Art. 3. – I. –* Pour 2021, pour chaque établissement, le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 1^o du II de l'article 14 du décret du 25 février 2021 susvisé est calculé sur la base des éléments issus du financement des structures des urgences autorisées figurant au 1^o du II de l'article 1^{er} du présent arrêté.

« *II. –* Pour 2021, un établissement bénéficie du montant de la dotation complémentaire mentionné au 2^o du II de l'article 14 du décret du 25 février 2021 susvisé, si 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 juin 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^o, contiennent la mention du "diagnostic principal" pour le passage concerné.

« 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.

« *III. –* Pour 2021, le montant de la dotation complémentaire mentionné au 2^o du II de l'article 14 du décret du 25 février 2021 susvisé est fonction du gain théorique de chaque établissement et de la valorisation associée de la

progression des résultats de l'établissement pour chaque critère entre les périodes de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021.

« 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 d'un établissement est calculé pour 2021 sur la base des éléments issus du financement des structures des urgences autorisées figurant au 1^o du II de l'article 1^{er} du présent arrêté.

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

« Pour chaque critère une comparaison des résultats de l'établissement entre les périodes de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 est effectuée afin de déterminer la rémunération intermédiaire de l'établissement.

« Ce montant ne peut excéder ce gain théorique.

« 1^o 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^o 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 la période concernée pour 2019 et la période concernée pour 2021 ;

« b) L'écart entre ses résultats aux critères de qualité pour la période concernée pour 2019 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 2019 et 2021, 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.

« Conformément aux dispositions du 2^o du II de l'article 14 du décret du 25 février 2021 susvisé, 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 III et IV, sont définies à l'annexe 4. »

Art. 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.

Art. 3. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au lendemain de sa publication.

Art. 4. – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 décembre 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

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 relance,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe à la directrice
de la sécurité sociale,*

M. KERMOAL-BERTHOME

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, est 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 :

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

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.

Le seuil à déterminer est du type :

$$- Y = ax + d \quad (2)$$

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

$$\text{Seuil} = 0,0274 * x \text{ (nombre total de RPU pour le mois donné)} - 51,4872 *$$

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 remonté dans le mois	Seuil minimum de RPU attendu par jour
2 000	5
3 000	31
4 000	58
5 000	86
6 000	113
7 000	140
8 000	168
9 000	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 8^{E-9} .

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 deux critères de qualité définis au II de l'article 1^{er} permet de constituer le GTE par critère.

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

- soit *score 2019* le résultat pour la période de janvier à juin 2019
- soit *score 2021* le résultat pour la période de janvier à juin 2021
- soit SHQ le seuil de haute qualité
- si $\text{score 2021} \geq \text{SHQ}$ alors la rémunération intermédiaire est égale au GTE.
 - $\text{RIE} = 100\% * \text{GTE}$
- si $\text{score 2021} < \text{score 2019}$, la rémunération intermédiaire (RIE) est déterminée ainsi :
 - $\text{RIE} = 0$ si $\text{score 2021} \leq \text{score 2019}$ ou si les données de l'établissement ne sont pas exploitables ;
 - si $\text{score 2019} < \text{score année 2021} < \text{SHQ}$, alors :

$$\text{RIE} = \frac{\text{score 2021} - \text{score 2019}}{\text{SHQ} - \text{score 2019}} * \text{GTE}$$

- 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.