



RÉFORMES DE FINANCEMENT

Point d'étape – CME



Le 7 mars 2023

22 FEVRIER 2023



Réformes du financement

Points communs aux 3 réformes (URG, PSY, SSR)



Un financement mixte « dotation populationnelle / financement à l'activité / financement à la qualité »

- Chaque champ dispose d'une proportion +/- élevée de dotation forfaitaire *versus* financement à l'activité
- Un schéma de financement commun au secteur public et au secteur privé mais avec une proportion de financement forfaitaire/à l'activité qui peut varier selon les secteurs (cf. PSY) et selon l'état de l'offre de soin régionale
- Une variabilité des « activités spécifiques » prises en compte différemment selon les champs : soit par un compartiment à part entière (PSY, SSR) soit par un sous-compartiment optionnel de la dotation pop. (PSY) soit par des indicateurs ad hoc

Un financement territorialisé et concerté avec les acteurs

- Via le mécanisme de concertation des critères d'allocation de la dotation populationnelle

1. Fixation des critères d'allocation par les ARS après avis (consultatif) du CCAR régional
2. Détermination de l'assiette de répartition et des critères utilisés pour la répartition de la dotation populationnelle

- Via le mécanisme d'allocation de la dotation populationnelle aux établissements

1. Répartition des financements par territoires en fonction des caractéristiques socio-éco-démographiques de la population desservie sur chaque territoire
2. Réallocation finale des crédits répartis entre les établissements en fonction de la patientèle accueillie

Un enjeu de conduite du changement pour le financement résiduel à la qualité et pour les compartiments de financement à l'activité

- Réinvestissement de la fonction codage et facturation et des processus de recueil associés
- Réingénierie des systèmes d'information

Des risques financiers importants et des enjeux de mobilisation interne et externe pour l'AP-HP

- Représentation de l'AP-HP au sein des 3 CCAR
- Valorisation des spécificités des activités de l'AP-HP et contre-expertise des modèles
- Effets revenus potentiels avant/après sur les compartiments dot.pop., activité et qualité.



Réforme du financement PSY

Point d'étape

4



PSY

Critères nationaux d'allocation de la dotation populationnelle

Critères nationaux d'allocation : La dotation populationnelle mentionnée à l'article R. 162-31-2 du code de la sécurité sociale est calculée pour les régions à partir des critères pondérés de la façon suivante :

- **1° Le nombre d'habitants de la région** avec l'application d'un coefficient de 2,35 à la prise en compte de la population mineure. Ce critère est pondéré à hauteur de **80 %** ;
- **2° Le taux de densité de psychiatres libéraux.** Ce critère est pondéré à hauteur de **5 %** ;
- **3° Le taux de pauvreté** des habitants de la région. Ce critère est pondéré à hauteur de **9 %** ;
- **4° La taille moyenne des ménages.** Ce critère est pondéré à hauteur de **1 %** ;
- **5° Le taux de places dans le secteur médico-social** à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques. Ce critère est pondéré à hauteur de **5 %**.



Critères nationaux d'allocation de la dotation populationnelle

- La région Île-de-France est considérée comme « sous-dotée » donc en situation de rattrapage pour 13,2 M€

Région	Recettes historiques au périmètre Dot pop	Dotpop cible	Rattrapage des sous-dotées
Auvergne-Rhône-Alpes	1 083,5	1 064,8	-
Bourgogne-Franche-Comté	408,0	367,9	-
Bretagne	489,8	441,4	-
Centre-Val de Loire	328,4	340,4	2,5
Corse	51,1	49,0	-
Grand Est	720,3	731,1	2,3
Hauts-de-France	835,8	809,9	-
Île-de-France	1 695,4	1 758,3	13,2
Normandie	465,6	440,6	-
Nouvelle-Aquitaine	839,5	779,8	-
Occitanie	750,7	776,9	5,5
Pays de la Loire	448,8	507,3	12,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	674,1	666,6	-
ZZ-Guadeloupe	64,6	73,8	1,9
ZZ-Guyane	36,4	56,4	4,2
ZZ-Martinique	64,6	61,2	-
ZZ-Réunion	128,0	159,4	6,6

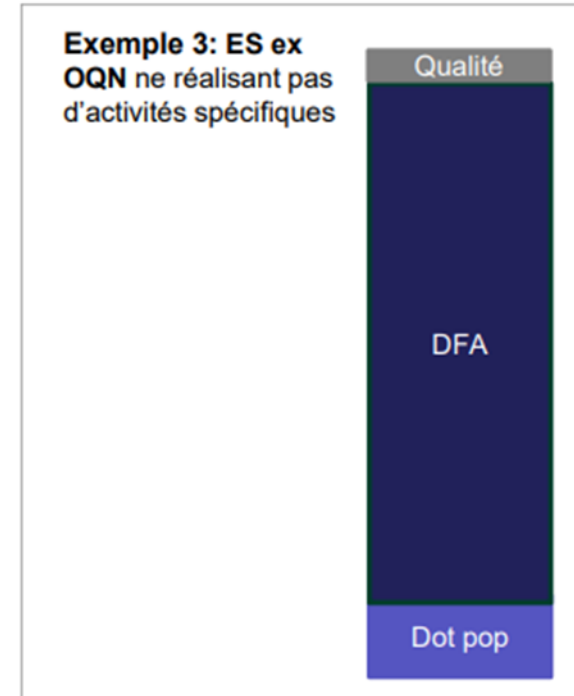
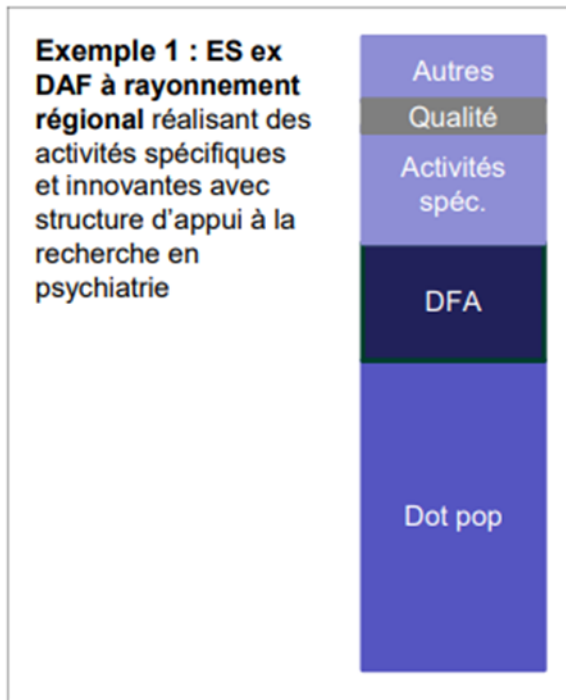


Critères nationaux d'allocation de la dotation populationnelle



Application du modèle : des poids de compartiment différents selon les secteurs et le profil des établissements

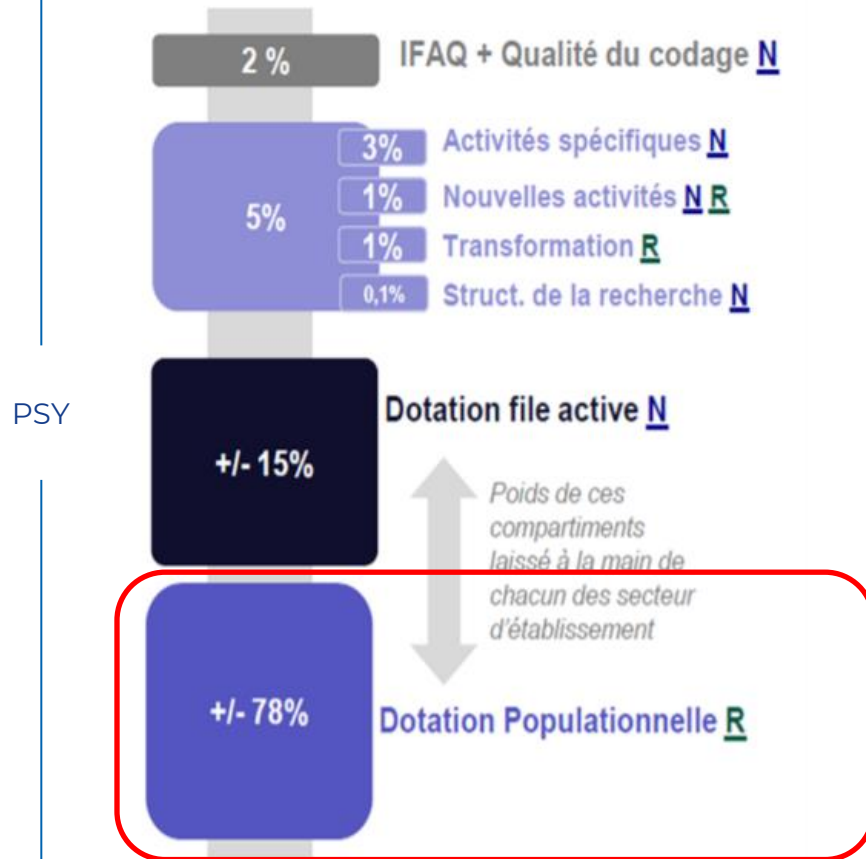
PSY



OQN : objectif quantifié national ; DAF : dotation annuelle de financement



Réforme du financement PSY / Dotation populationnelle



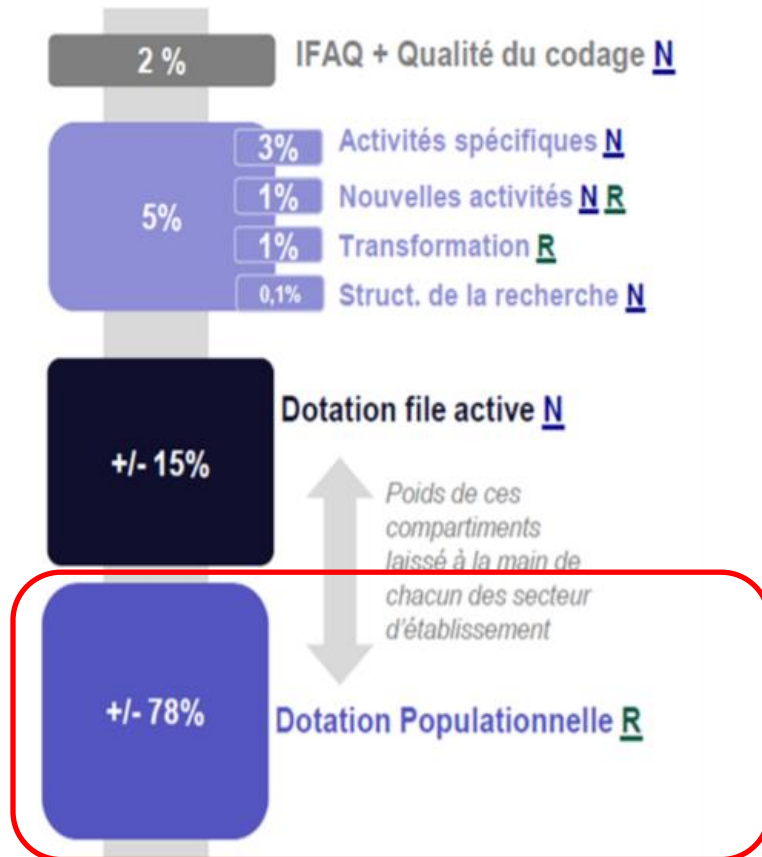
GT DP IDF : rendu de conclusions intermédiaires dans l'attente de la modélisation ANAP pour évaluer l'impact du modèle régional (indicateurs retenus, maille, clé de passage financement géographique à établissement) :

- **le CCAR a retenu 3 indicateurs** :
 - **part des moins de 18 ans,**
 - **le taux de pauvreté** (*a priori* défavorables à l'AP-HP)
 - **le taux de familles monoparentales** (*a priori* favorable à l'AP-HP).
- **Maille retenue** : département.
- Non prise en compte à ce stade de la différence entre les activités sectorisées et non sectorisées
- **Modalités de répartition entre le public et le privé** à préciser pour tenir compte de la part différenciée de dotation populationnelle dans le modèle de financement des deux secteurs (78 % vs 15 %)



Réforme du financement PSY / Dotation populationnelle

PSY



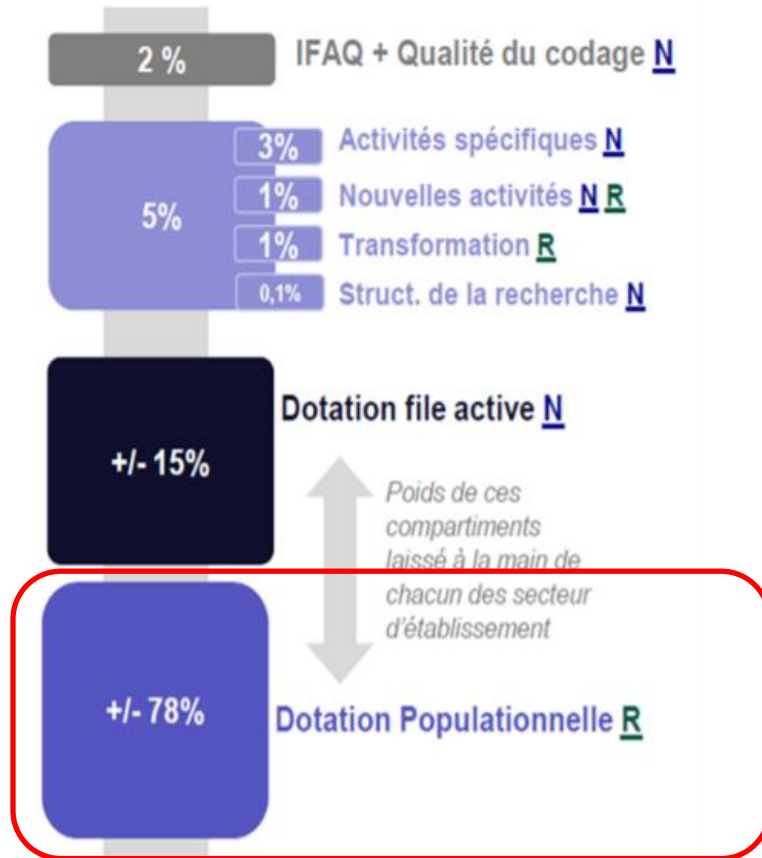
9

- **Modèle de clé de passage entre le financement populationnel et la répartition aux établissements**
- Une répartition de la dotation populationnelle allouée à chaque territoire au sein de la région, en 6 sous-enveloppes, distinguant d'une part les adultes et les enfants, d'autre part, les trois formes de prise en charge (hospitalisation complète, hospitalisation partielle, ambulatoire) ;
- Un coefficient de 2,35 appliqué à chaque individu mineur ;
- La convention qu'un acte ambulatoire équivaut à 0,28 séjour d'hospitalisation complète adulte et 0,19 enfant, et un séjour d'hospitalisation partielle, à 0,63 séjour d'hospitalisation complète adulte et 0,65 enfant



Réforme du financement PSY / Dotation populationnelle

PSY



10

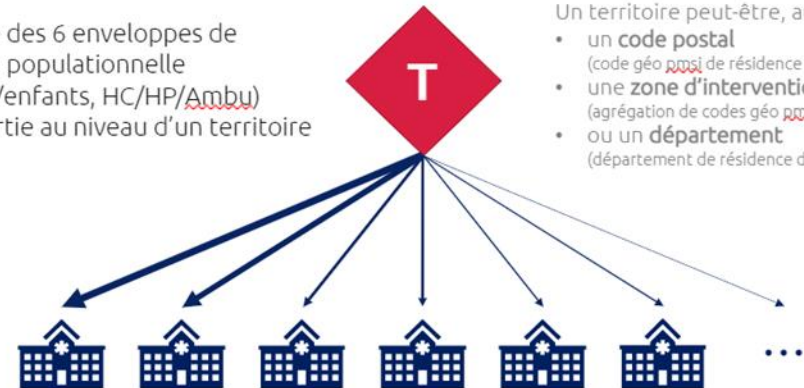
- **Modèle de clé de passage entre le financement populationnel et la répartition aux établissements**
- Une répartition de l'enveloppe territoriale entre établissements, en fonction de leur contribution effective à la prise en charge des patients résidant sur le territoire, ramenés au total des patients du territoire considéré, pris en charge dans l'année (données 2021)

l'anap | agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale

Comment se répartit la Dotation populationnelle ? DES TERRITOIRES AUX ETABLISSEMENTS

Chacune des 6 enveloppes de dotation populationnelle (adultes/enfants, HC/HP/Ambu) est répartie au niveau d'un territoire

- Un territoire peut-être, au choix :
- un **code postal** (code géo post de résidence du patient),
 - une **zone d'intervention** (agrégation de codes géo post)
 - ou un **département** (département de résidence du patient)

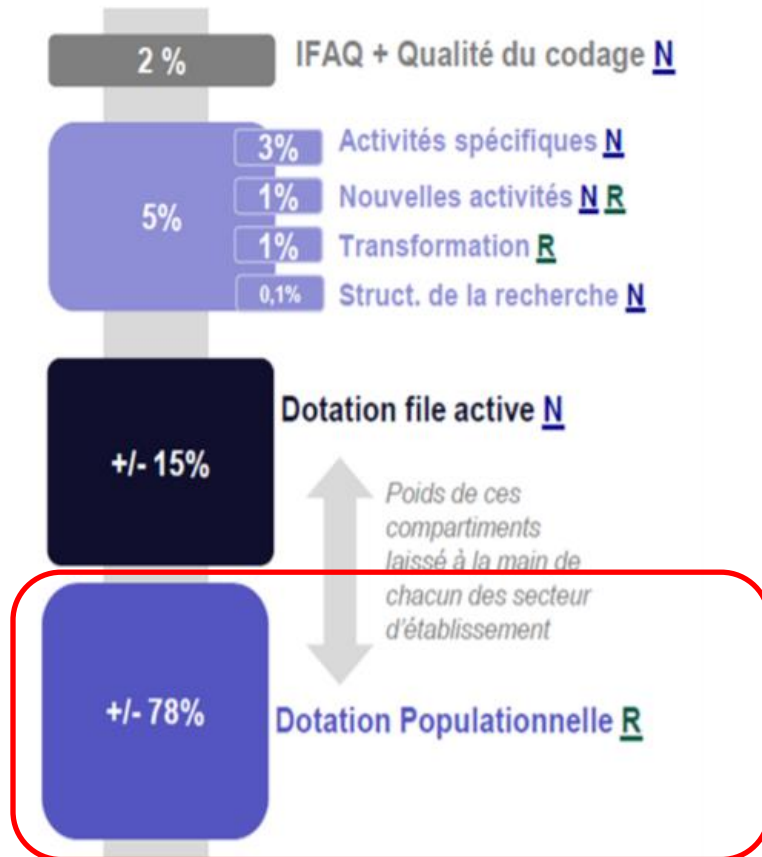


L'outil répartit l'enveloppe territoriale entre établissements, en fonction de la *contribution à la prise en charge* (nb de journées ou actes) de chacun des établissements qui ont soigné des patients issus de ce territoire dans la modalité concernée (par exemple : adultes HC).



Réforme du financement PSY / Dotation populationnelle

PSY



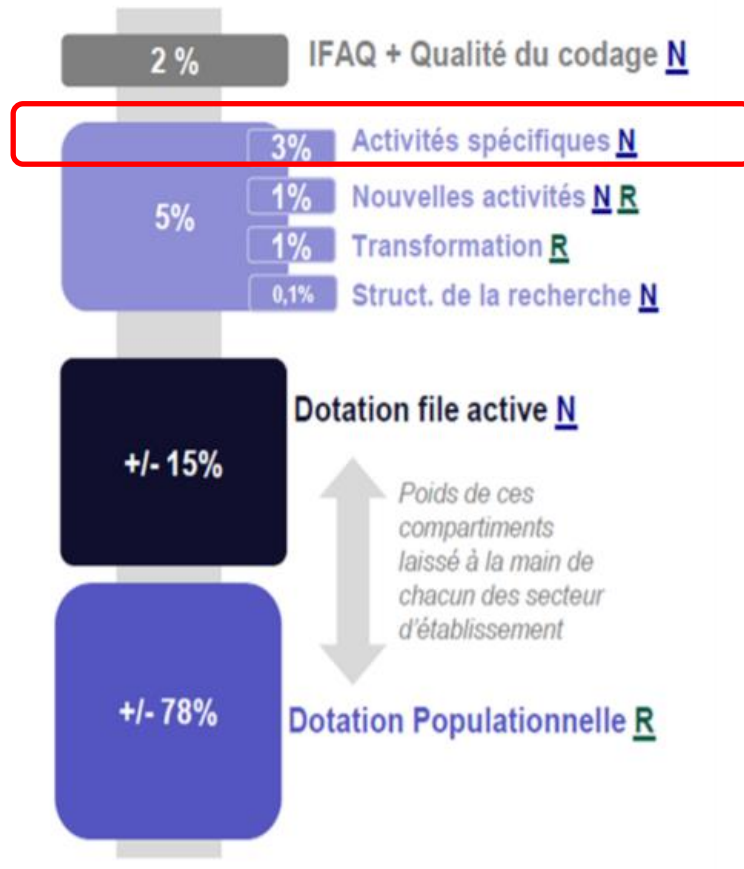
■ Limites du modèle de répartition

- Une clé de passage principalement basée sur l'activité ce qui revient à rémunérer deux fois à la file active dans le modèle ;
- Cela risque de perpétuer les flux intra-régionaux et de figer l'offre de soins actuelle, et contrevient à l'objectif de réduction des inégalités territoriales au sein de la région ;
- Cette méthode pénalise les établissements qui accueillent dans des proportions plus importantes que la moyenne régionale des patients ne résidant pas en IDF, cette part d'activité n'étant pas décomptée et n'étant pas rattachée à un territoire francilien.



Réforme du financement PSY / Activités spécifiques

PSY



▪ Listes des activités spécifiques nationales :

- **Les activités de prise en charge des personnes détenues dont :**
 - Unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)
 - Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)
 - Service médico-psychologique régionale (SMPR)
 - Tout autre dispositif de prise en charge des personnes détenues

- La prise en charge des mineurs de retour des zones terroristes

- Les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes

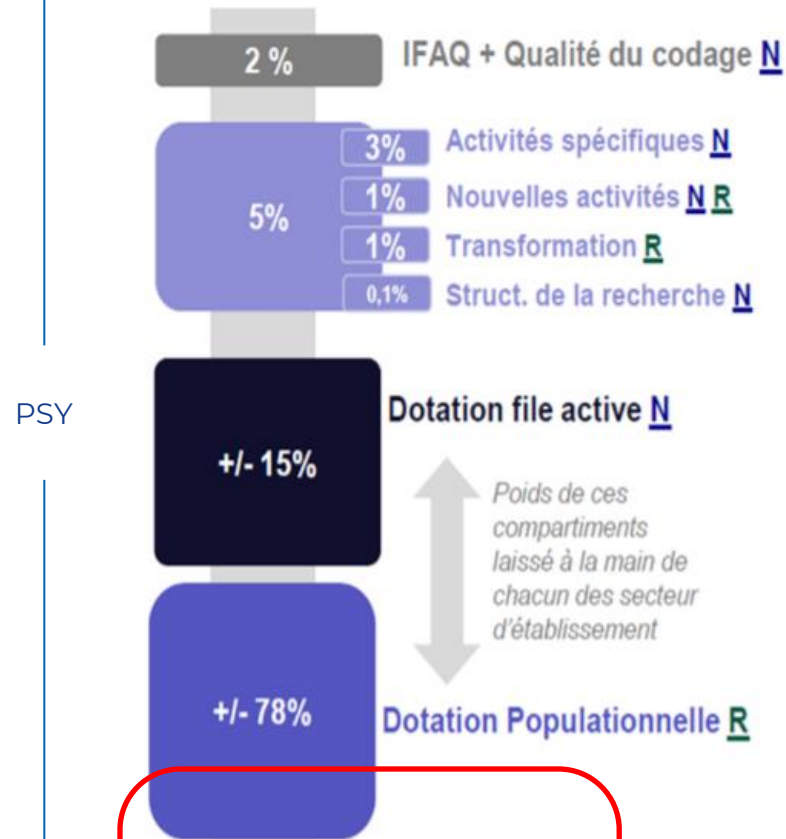
- Les unités pour malade difficiles (UMD)

- Les centres de ressources ou de recours

- Centres ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS)
- Centre de recours et de coordination pour les troubles des conduites alimentaires (TCA)
- Centre national de ressource et de résilience (CN2R)
- Prévention du suicide : dispositif *Vigilans*, 2NPS
- Centres d'excellence TSA / TND
- Centre ressource réhabilitation psychosociale
- Centres *FondaMental*



Réforme du financement PSY / Activités spécifiques



L'enveloppe des activités spécifiques régionales émerge sur la dotation populationnelle

13

■ Activités spécifiques régionales :

- Liste de 25 activités spécifiques dont certaines retenues pour les activités nationales, les autres à titre indicatifs avec la recommandation de traiter les sujet urgences, liaison et HC pédo-psy
- Réalisation d'une enquête ayant conduit chaque fédération à remonter une liste d'activités spécifiques régionales pour un montant total proche de 350 M€, dont **63 M€** pour l'APHP soit plus de 50% de notre DP qui serait sanctuarisée :
 - **20,9 M€** de mesures DAF R et NR, dont 3 M€ pour les activités reconnues sur la liste nationale et 18M€ d'activité régionales à sécuriser (activités dont le financement fléché doit être défendu)
 - **14 M€** pour les urgences psychiatriques sur les 35 M€ identifiés au niveau régional (= 40 % pour l'AP-HP)
 - **5,6 M€** pour l'activité de liaison
 - 22,5 M€ pour l'activité conventionnelle de pédo-psy : proposition du GT de sanctuariser cette prise en charge dans le cadre des activités spécifiques.
- Validation par le CAR d'un principe **de justification des activités spécifiques à l'aide de 4 critères** (condition : remplir au moins 1 des 4 critères) : 1) zone de recours élargie, 2) activités transversales mal couvertes par approche populationnelle, 3) pas/partiellement décrites dans les RIM-P, 4) ayant bénéficié d'un financement (ARS) dédié
- Prochaine étape : **justification auprès de l'ARS du respect des critères pour les activités identifiées pour l'AP-HP**



Focus sur les activités spécifiques PSY à sécuriser

Autres listes régionales

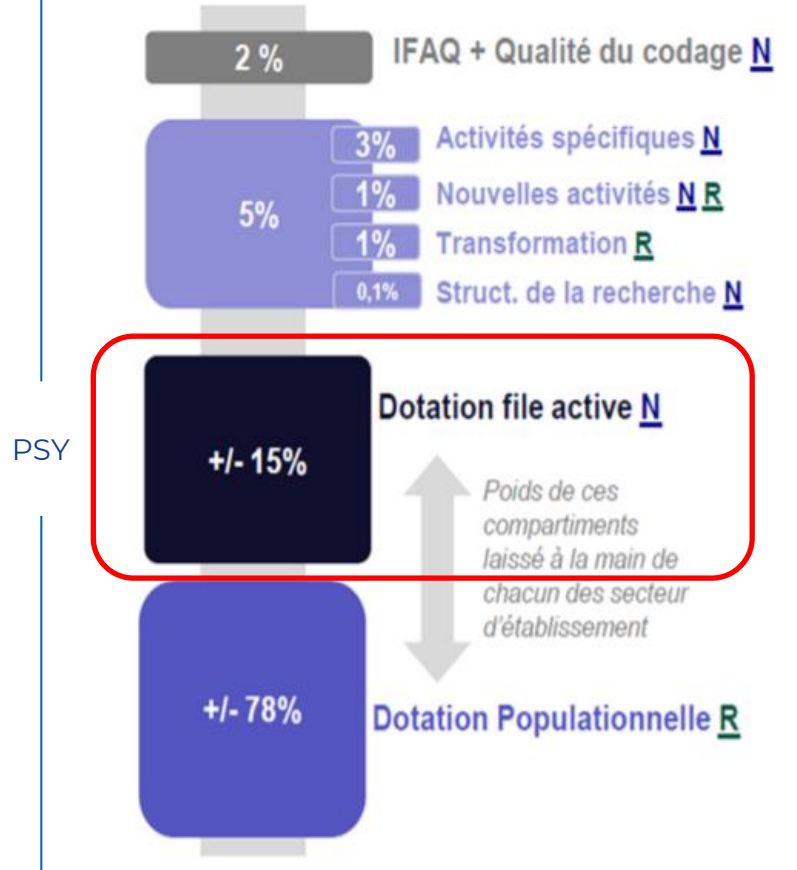
Autres listes régionales	Financements 2022	Charges 2022	ETPR PM 2022	Valo PM 2022	ETPR PNM 2022	Valo PNM 2022	Autres charges	Charges structures 25%	Ecart (1)-(2)
Activités d'urgence	1 742 300	1 934 375	4	420 000	21	1 127 500		386 875	-192 075
Addictologie	756 000	1 166 563	6	672 000	5	261 250		233 313	-410 563
Art. 51	300 000	356 250	1	120 000	3	165 000		71 250	-56 250
Centres d'évaluation et dépistage de l'autisme (CEDA)	3 341 064	4 356 061	13	1 500 000	35	1 914 000	70 849	871 212	-1 015 059
Centres experts financés en DAF : FondaMental	700 000	425 000	1	120 000	4	220 000		85 000	275 000
Centres experts financés en DAF hors FondaMental	816 000	1 566 000	7	792 000	8	459 800	1 000	313 200	-750 000
Création d'un dispositif de soins partagés	170 000	384 375	1	60 000	5	247 500		76 875	-214 375
Dispositifs particuliers pour la prise en charge des person	3 240 721	4 967 500	3	300 000	67	3 674 000		993 500	-1 726 779
Equipes mobiles de crise	1 349 340	1 547 500	5	600 000	12	638 000		309 500	-198 160
Equipes mobiles d'intervention dans le logement : ELIAHS	300 000	562 500	1	120 000	6	330 000		112 500	-262 500
Hospitalisation complète de pédopsychiatrie	2 121 000	2 656 250	4	420 000	31	1 705 000		531 250	-535 250
Maison des adolescents	156 000	878 769	3	360 000	6	341 000	2 015	175 754	-722 769
Mesure en faveur des secteurs : réforme isolement et cont	274 242	184 661	0	48 000	1	55 000	68 729	42 932	89 581
Participation au projet médiateurs santé pairs	45 000	68 750		0	1	55 000		13 750	-23 750
Prévention: Comité SIDA, sexualité,	220 029	316 300	2	180 000	1	55 000	18 040	63 260	-96 271
Prises en charge intensive au domicile: maintien dans le lo	240 000	275 000		0	4	220 000		55 000	-35 000
Programmes de psychoéducation, soutien à la parentalité,	290 000	260 000	1	60 000	3	143 000	5 000	52 000	30 000
Psy périnatale	531 245	654 593	3	300 000	4	192 500	31 174	130 919	-123 348
Recherche: URC, DTRF	225 000	351 250	2	216 000	1	55 000	10 000	70 250	-126 250
Renfort RH	458 240	785 000	3	408 000	4	220 000		157 000	-326 760
Transition ados / Adultes	332 372	356 250	1	120 000	3	165 000		71 250	-23 878
Unités ou dispositif de prises en charge pour les adolescen	534 863	855 625	3	360 000	6	324 500		171 125	-320 762
Total général	18 143 416	24 908 571	60	7 176 000	229	12 568 050	206 807	4 987 714	-6 765 217



Réforme du financement PSY / Dotation file active

Activité / codage :

- Poursuite des actions sur la mobilisation sur le codage, en lien avec le déploiement d'Orbis PMSI psy. Derniers déploiements fin mars/avril (BCH, BJN et PSL)
- En attente de nouvelles simulations sur la DFA
 - Taux d'exhaustivité des séjours d'HC 2022



Hôpital	Taux exhaustivité M12 2022
AP-HP	98,70%
BCH	99,70%
BCT	100,00%
CCH	100,00%
CCL	99,70%
CFX	99,20%
HMN	99,40%
HTD	95,20%
LRB	99,50%
LRM	94,70%
PBR	99,80%
PSL	94,70%
RDB	100,00%
SAT	99,00%
TRS	99,80%

- Activité ambulatoire AP-HP 2019, 2021, 2022
 - **Forte augmentation, mettant en évidence une meilleure exhaustivité du codage**

		2019	2021	2022	% évol 2022/2021	% evol 2022/2019
	acte EDGARX (nb acte total AA)	228 159	243 398	284 805	17,0%	24,8%
	file active (AA)	51 316	51 900	57 813	11,4%	12,7%
indicateur DFA	patient DR hors prison liaison SAU (nb patient AA)	2 852	2 493	9 305	273,2%	226,3%
indicateur DFA	patient EGA HLS (nb patient AA)	336	477	2 184	357,9%	550,0%
indicateur DFA	patient EGA hors prison liaison SAU (nb patient AA)	31 170	33 765	35 510	5,2%	13,9%



Calendrier



PSY : une année 2022 consacrée à la sécurisation des ressources et à la préparation de la mise en œuvre effective du nouveau modèle

- ▶ **2022, année transitoire pour accompagner sereinement la mise en œuvre effective du modèle au 1^{er} janvier 2023**
 - Publication **des textes d'application** de la réforme : révision du Décret en Conseil d'Etat et publication de l'arrêté modèle
 - **Outillage des ARS et des établissements** pour permettre l'appropriation du modèle

- ▶ **En 2022 une sécurisation totale des recettes des établissements via le versement d'une dotation provisionnelle mensualisée**
 - Financement depuis le 1^{er} janvier par une dotation provisionnelle d'un **montant au moins égal aux recettes 2021**
 - Comparatif en fin d'année entre la sécurisation des recettes et l'application du modèle à blanc qui peut donner lieu au **versement d'un montant complémentaire**

- ▶ **2023 – 2025 : poursuite d'une sécurisation très forte avec la sécurisation des deux compartiments principaux : dotation populationnelle et dotation file active**

PSY