
Club médecins DIM FHP-MCO

Présentation de la FHP-Psychiatrie

24/11/2021

Les travaux sur l'évolution du modèle de financement

Une réforme avec 8 compartiments de financement

PSYCHIATRIE : L'activation d'une combinaison de plusieurs modalités de financement, en substitution des financements historiques, dans un Objectif de Dépenses unique

La prise en compte de la **qualité**

2%

IFAQ + Qualité du codage

Des compartiments dédiés **aux activités supra-régionales, aux nouvelles activités, à la structuration de la recherche** pour soutenir la transformation du secteur

5%

3% Activités spécifiques

1% Nouvelles activités

1% Transformation

0,1% Struct. de la recherche

Un compartiment de financement **pour valoriser l'activité des établissements** en incitant aux alternatives à l'hospitalisation temps plein

+/- 15%

Dotation file active

Poids de ces compartiments laissé à la main de chacune des catégories d'établissement

Un compartiment de financement dédié à la **réduction proactive des inégalités territoriales**, qui met en relation un besoin de santé et une enveloppe de financement

+/- 78%

Dotation Populationnelle

Une dotation populationnelle majoritaire pour le public

La dotation populationnelle oriente une part majoritaire des financements historiques vers une réduction des inégalités de dotations, et une adaptation de l'offre aux territoires



L'ambition

- Le premier objectif de la dotation populationnelle est de **réduire les inégalités territoriales** : objectif de réduction de moitié des écarts de financement constatés, sur un temps donné (5 ans à confirmer)
- **Modèle de rattrapage et non de convergence** : toutes les régions voient leur moyens progresser mais plus rapidement pour celles qui sont aujourd'hui défavorisées.

La structuration de la dotation

- La dotation populationnelle sera **répartie entre régions en prenant en compte les critères suivants** : taux de pauvreté, taux d'isolement, densité de psychiatres, offre médico-sociale adaptés aux patients psy et en appliquant une surpondération de la population mineure.
- **La dotation populationnelle n'aura pas le même poids dans le financement des ES selon leur statut** : probablement autour de 80% pour les ES ex-DAF et autour de 15% pour les ES ex-OQN (principe de fongibilité)

Comment ça fonctionnera

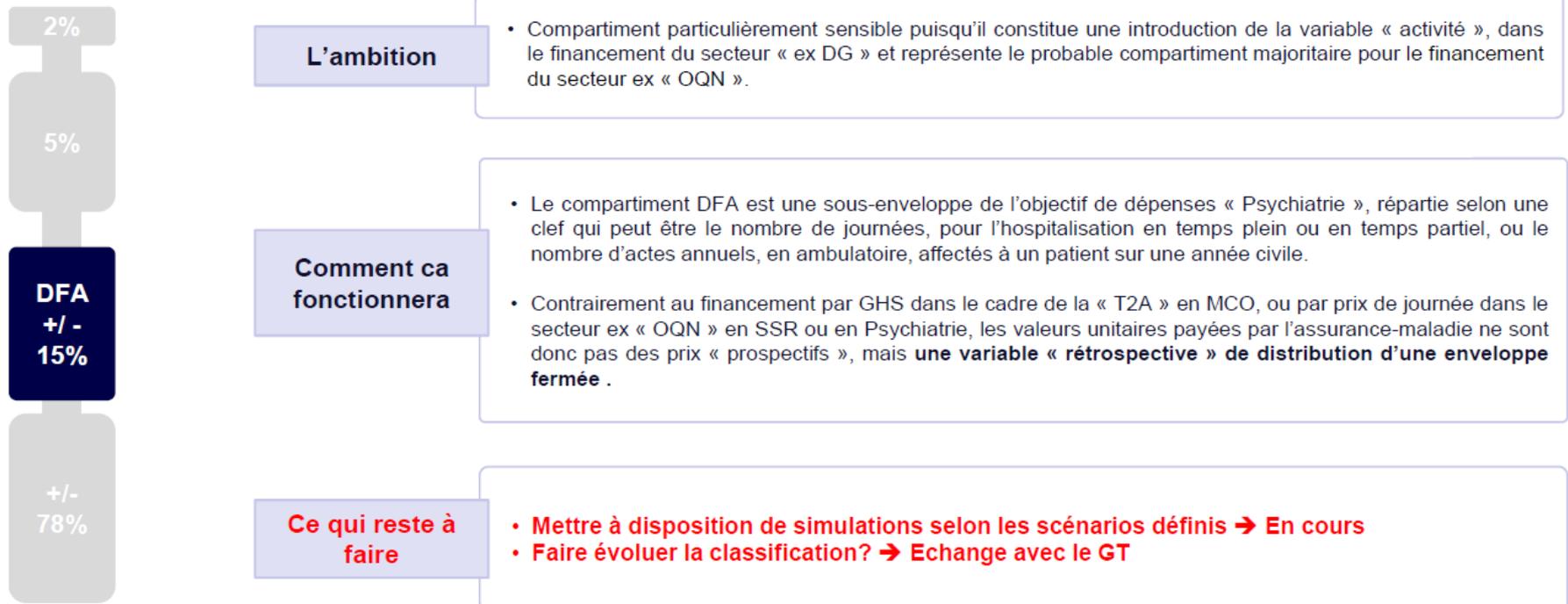
- Au niveau national, la dotation populationnelle assure le rééquilibrage entre les régions. Pour cela, les enveloppes de financement sont allouées à l'échelle régionale uniquement.
- Chaque région détermine ensuite ses propres critères d'allocation infra-régionale, à partir d'une liste indicative nationale, en concertation avec le comité d'allocation de ressources.

Ce qui reste à faire

- **Actualiser les trajectoires régionales : septembre 2021**
- **Simuler les travaux d'allocation régionale sur des régions participantes : octobre 2021**

Une valorisation de l'activité à préciser

La dotation file active vise à reconnaître les dynamiques d'activité des établissements



Un compartiment DFA majoritaire dans le privé

- Une segmentation à affiner pour tenir compte de l'intensité de prise en charge (scénario D en cours de discussions pour simulations V2) :

Hospitalisation complète :

	Temps plein		Centre de crise		Post-Cure	
Pondération Adulte	119	-28€ / Max Scenario C	181	-10€ / Max Scenario C	156	-13€ / Max Scenario C
Pondération Enfant	298	-30€ / Max Scenario C	208	-9€ / Max Scenario C	271	0€ / Max Scenario C

100%

Hospitalisation partielle et autres alternatives :

PeC Alternatives de Temps Complet

	Séjour thérapeutique	Hospitalisation à domicile	Placement familial thérapeutique	Appartement thérapeutique
Pondération Adulte	129	114	-	-
Pondération Enfant	-	-	-	-

100%

Temps Partiel

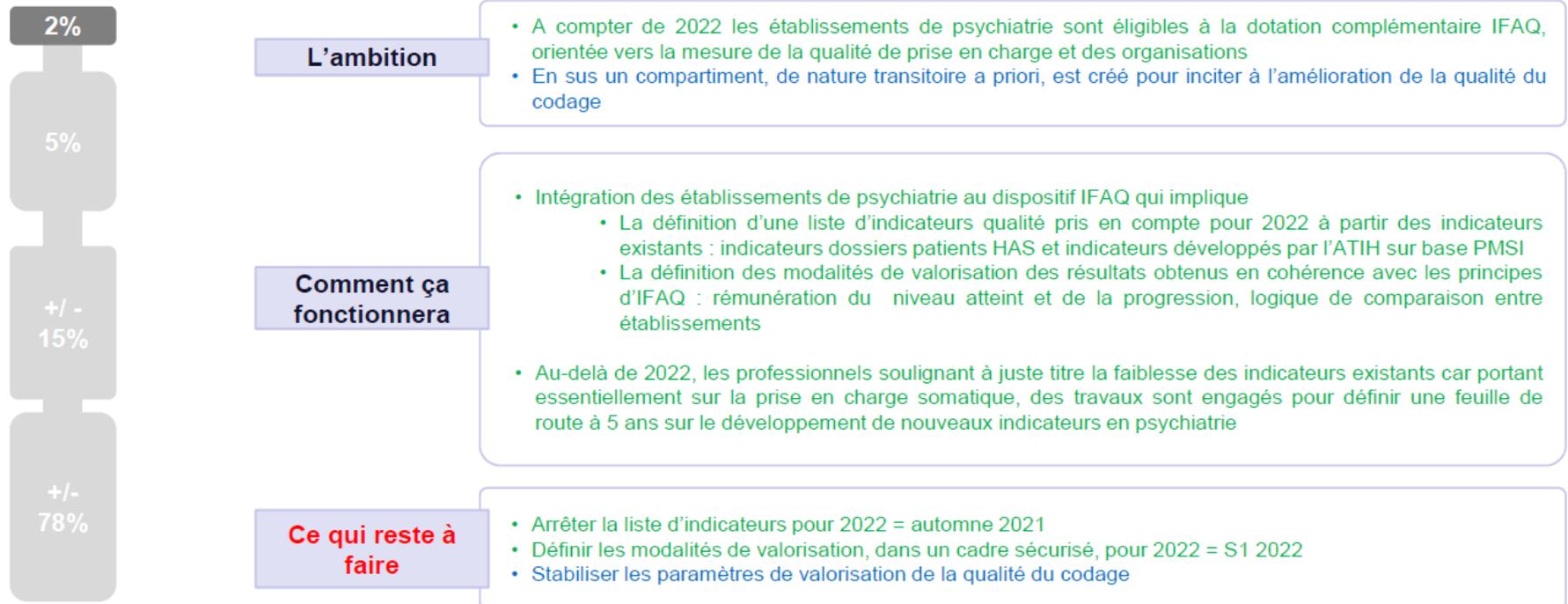
	HDJ Col*1 Inter	HDJ Ind*1 Inter	HDJ Col*>1 Inter	HDJ Ind*>1 Inter	HDJ Sismo	Hospitalisation de nuit	Atelier thérapeutique
Pondération Adulte	95	252	106	351	55	154	-
Pondération Enfant	144	305	208	425	-	145	-

100%

Pondération issue de l'observé, non hiérarchisé entre adulte et enfant

Les compartiments qualité et codage

Deux compartiments dédiés (IFAQ et Qualité du codage) intègrent la prise en compte de la qualité au sein du modèle



Un décret publié très tardivement

- **Le décret en Conseil d'Etat a été publié le 29 septembre 2021 :**

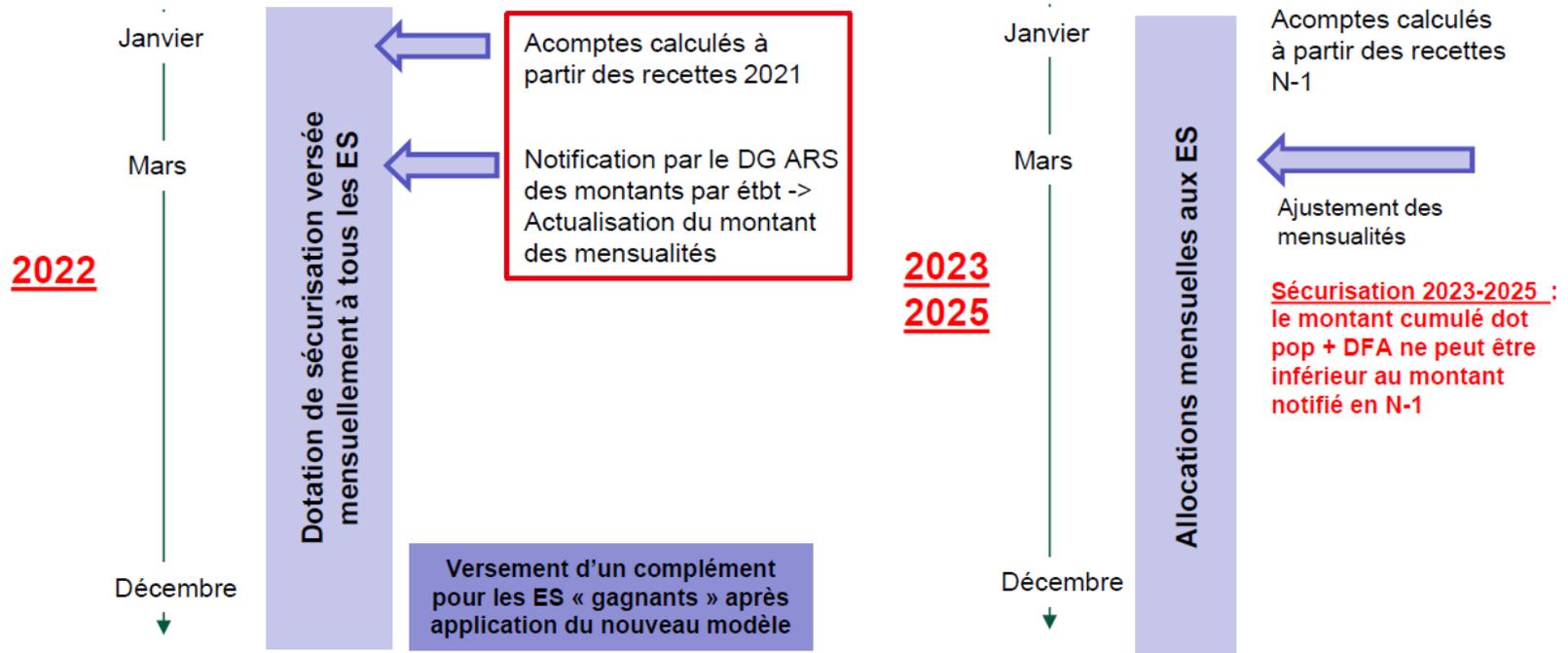
- Un texte sans évolution majeure depuis la dernière version d'avril 2021 et insatisfaisant car :
 - **Une année 2022 sous un dispositif de dotations** avec disparition de la facturation des prix de journée.
 - **Absence d'intégration d'un mécanisme de régularisation** sur l'activité réelle pour le compartiment DFA. Pb de valorisation des ↑ d'activité.
 - **Prise en compte très restrictive de l'effet champ** = uniquement créations d'établissements et fusions / absorptions.
- **A la suite de discussions avec le Ministère, un accord de principe a été trouvé en faveur d'une régularisation de l'activité sur 2022 et prise en compte des autorisations ARS récentes et à venir.**

- **Les prochaines étapes :**

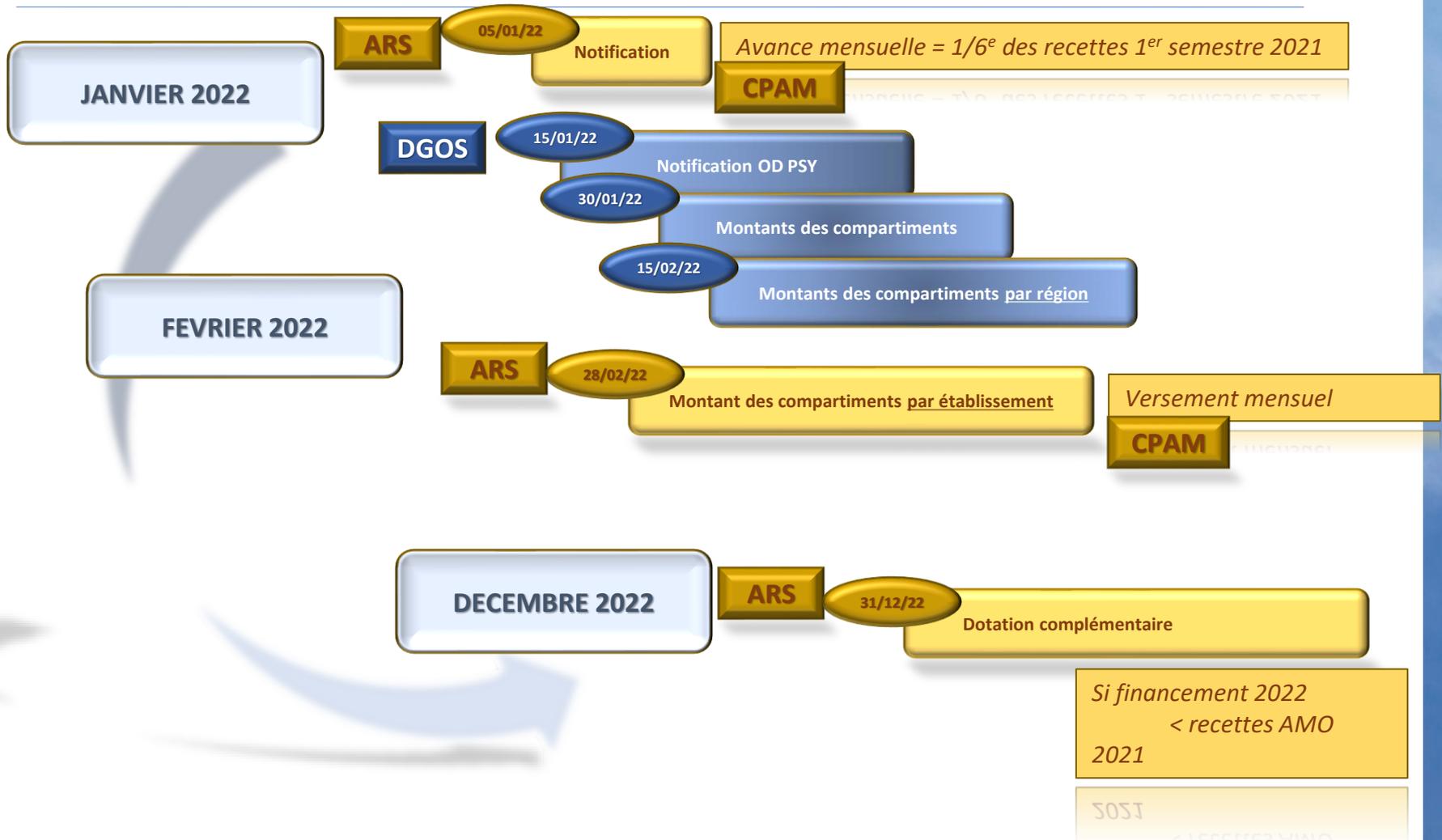
- Signature du protocole d'accompagnement des réformes du financement.
- Réception d'une V2 des simulations d'impact pour les établissements.
- Travaux sur les arrêtés d'application afin de préciser les modalités de mise en œuvre de la réforme : fin 2021 - début 2022.

Ce qui est prévu pour 2022

MISE EN PLACE DU MODELE TRANSITOIRE RAPPEL DU SEQUENCEMENT (2)



Focus sur la procédure de financement 2022



Les données d'activité deviennent la facturation

➤ Une utilisation du RIM-P pour le financement des établissements PSY :

- La description de l'activité participera à la valorisation DFA avec un enjeu d'amélioration de la segmentation et d'une meilleure valorisation de l'intensité de prise en charge.
 - ⇒ Les travaux de simulation de l'ATIH se sont appuyés sur les RSF en absence de cohérence entre le RIM-P et les RSF.
 - ⇒ En absence de facturation de RSF en 2022, la qualité du RIM-P prend une importance décisive pour la valorisation de l'activité.
- Un compartiment dédié à l'amélioration de la qualité des données (environ 100 M€ de financement pour les établissements publics et privés).
- Le compartiment dédié au financement à la qualité s'applique en 2022 pour la psychiatrie et prévoit des indicateurs calculés à partir des données de l'ATIH :

Indicateurs sur base médico administratives :

Taux de séjours longs (hors soins sans consentement)

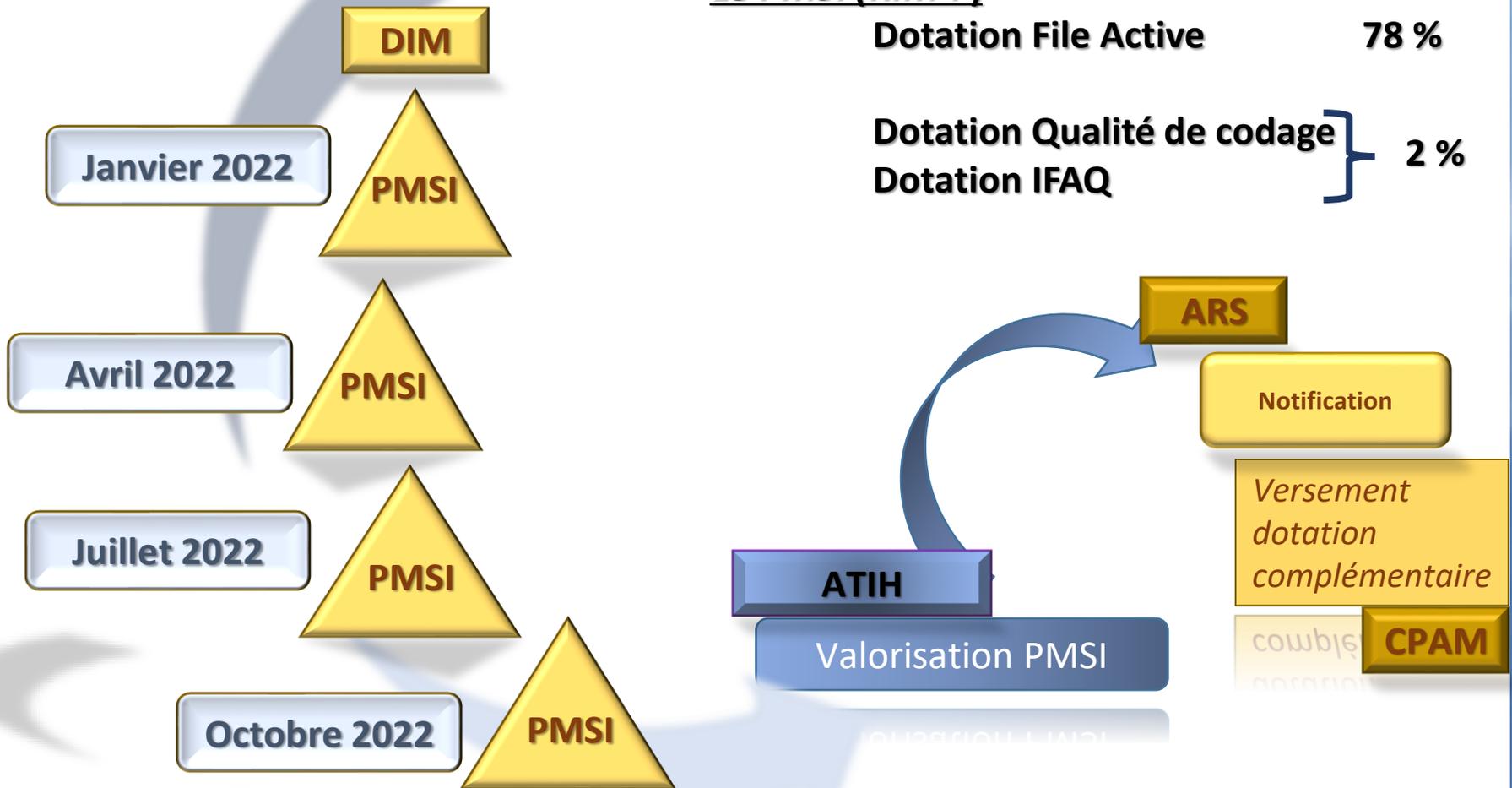
Taux de patients qui bénéficient d'une consultation dans les X mois à l'issue d'une hospitalisation

La production de données 2022

Le PMSI (RIM-P)

Dotation File Active 78 %

Dotation Qualité de codage } 2 %
Dotation IFAQ }



Une amélioration des données à accélérer

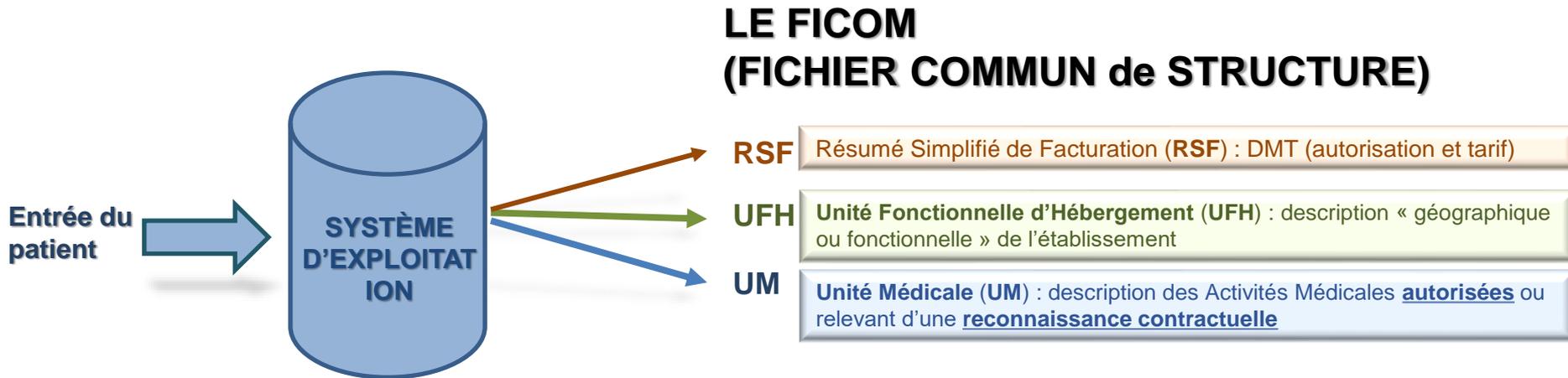
▪ Des fichiers structure à fiabiliser :

- Les fichiers structure doivent faire l'objet de contrôle de cohérence entre l'activité autorisée et les unités médicales.
 - ⇒ Cela doit concourir à l'automatisation du typage des données d'activité selon les autorisations ou reconnaissances contractuelles obtenues (UM).
 - ⇒ Objectif d'améliorer le codage de l'activité et affiner la segmentation de la DFA selon l'intensité de prise en charge.

▪ Un FICHCOMP HTP à renseigner pour alimenter les travaux sur la DFA :

- Création d'une nouvelle variable pour 2022 : Modalité de la venue.
- 2 caractères avec 5 Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue :
 - Individuelle et intervenant unique
 - Individuelle et plusieurs intervenants
 - En groupe et intervenant unique
 - En groupe et plusieurs intervenants
 - Sismothérapie

Focus sur le fichier structure



Ex : établissement (FINESS) avec 3 autorisations en HC

- UM 1 Psychiatrie temps plein
- UM 2 Centre de Crise
- UM 3 Pédo-psychiatrie

***Retenir la date de l'AG FHP-PSY suivie d'une
journée d'études sur les chantiers de réformes !***

16 décembre 2021 de 9h à 17h

Questions diverses

Ce qui est prévu pour 2022

- Une mise en œuvre de la réforme avec peu de visibilité sur la mise en œuvre pour 2022 :
 - Disparition de la facturation des prix de journée au fil de l'eau le 1^{er} janvier 2022 = passage à un système de dotations de financement.

Publication de la LFSS (fin 2021)



05/01 : notification de l'avance mensuelle janvier et février (ARS) [Calcul = 1/6^{ème} recettes janvier – juin 2021]

15/01 : détermination de l'ODPSY (DGOS)

30/01 : détermination des montants des compartiments (DGOS)

15/02 : détermination des montants des compartiments par région (DGOS)

28/02 : détermination des montants des compartiments par établissement (ARS) avec versement mensuel

31/12 : dotation complémentaire si les financements 2022 sont inférieurs aux recettes AMO 2021 (ARS)

Analyse simulation DFA V1

Réforme du financement PSY

Analyse du fichier de simulation V1

▪ Un fichier incomplet avec de nombreux écarts :

- Une sous-estimation évaluée à 39 M€ :
 - Le montant total OQN de 759 M€ est sous-évalué de 24 M€ par rapport au réalisé 2019.
 - Le montant global du fichier DFA est sous-évalué de 20 M€ (592 M€ annoncés en GT le 09 juillet).
- Les données sont biaisées pour de nombreux établissements :
 - Problèmes de FINESS, données aberrantes non expliquées, files actives « oubliées », problème d'affectation de l'activité (crise / postcure, etc.).
- Un manque important d'informations :
 - Absence de diffusion des CA Assurance maladie 2019.
 - Absence de transmission des données des établissements privés non lucratifs adhérents FHP-PSY.

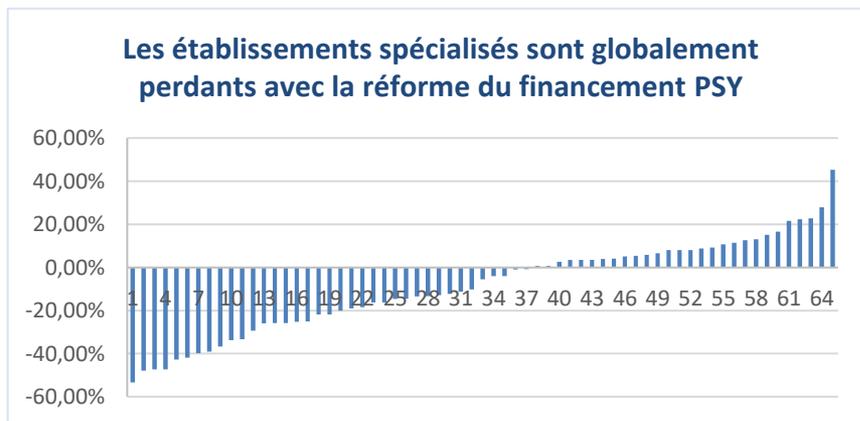
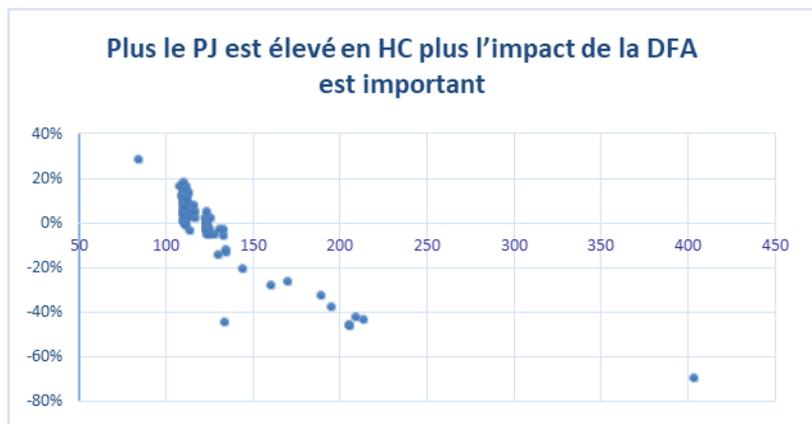
▪ Une analyse par établissement délicate :

- L'absence des données CA Assurance maladie 2019 nécessite l'utilisation des données ATIH selon un périmètre identique.
- La comparaison directe entre PJ et la valorisation journalière de l'activité sur le compartiment DFA donne une tendance mais minore l'impact :
 - Nécessite de redresser du poids du compartiment DFA (78 %).
 - La valorisation journalière intègre le PJ et l'ensemble des forfaits (PHJ, PMS, ENT, etc.).

Des simulations tardives et partielles

- Des simulations V1 peu abouties diffusées fin juillet :

- Elles ne concernent qu'un compartiment (sur 8) et sont largement biaisées car : il manque 39 M€ dans la base, les données sont incomplètes, etc.
- Mais nous observons les tendances du **modèle DFA qui pénalise notamment les prises en charge spécialisées** (1/3 des établissements FHP).
- **Les effets sont contraires aux objectifs de la réforme !**



- Les prochaines étapes :

- Poursuite des travaux en interne sur la base de propositions d'évolution du modèle (segmentation + fine de la DFA : géronto, réhab, SSC, jeunes adultes).
- Diffusion de simulations V2 fin novembre.

Quelques enseignements du fichier V1

- En hospitalisation complète, les impacts potentiels sur les activités spécifiques sont majeurs (scénario A) :

Pédopsy	Géronto	Post cure	Centre de crise
Entre -46 % et +8 %	Entre -46 % et -7 %	Entre - 34 % et - 5 %	Entre -33 % et +34 %

- En hospitalisation de jour, le modèle favorise la prise en charge collective et pénalise fortement la prise en charge individuelle :

Modalités de Prises en charge	Collectif 1 intervenant (PY0)	Collectif 2 intervenants et+ (PY2)	Valorisation DFA (1/2 journée)	Individuel 1 intervenant (PY1)	Individuel 2 intervenants et+ (PY3)
Moyenne sur les 107 cliniques DMT 230-04	42,75 €	52,76 €	77,81 €	124,08 €	186,01 €
Moyenne sur les 3 cliniques DMT 803-04	48,91 €	60,69 €		142,83 €	238,04 €

⇒ Un effet similaire est observé sur l'HDJ infanto-juvénile.

Indicateurs pour la réforme du ticket modérateur PSY

Une grille potentiellement à 24 tarifs pour le public

DAF

Proposition d'ajustement par secteur

Proposition DGOS

Grille nationale des TJP sur le secteur DAF

En couleur : les valeurs dans une fourchette de 20€

	HC		HP	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Non sectorisé et non mixte	484	285	371	243
Partiellement sectorisé et non mixte	1486	460	667	374
Entièrement sectorisé et non mixte	750	550	670	400
Non sectorisé et mixte	520	552	412	483
Partiellement sectorisé et mixte	988	841	870	636
Entièrement sectorisé et mixte	821	723	677	466

Regroupements difficiles à visualiser

Une grille de 4 à 8 tarifs pour le privé

Scénario 1

HC		HP	
Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
349	135	255	157



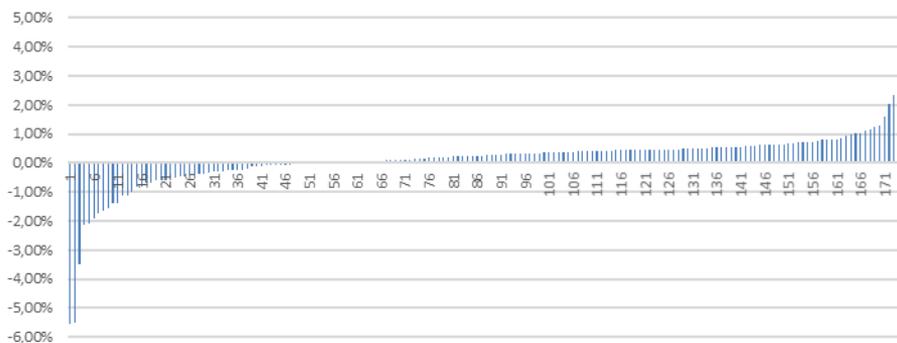
Scénario 2

	HC		HP	
	Enfant	Adulte	Enfant	Adulte
Hors centre de crise	405	132	261	154
En centre de crise	541	176	261	154

Ajout d'une segmentation pour les centres de crise
Utilisation pour les patients de moins de 18 ans de la DMT spécifique IJ

Des impacts positifs du scénario 2 sur la pédopsychiatrie mais peu de différences sur la répartition des gagnants et perdants

Impact réforme TM PSY sur recettes AMO+AMC (scénario 1)



Impact réforme TM PSY sur recettes AMO+AMC (scénario 2)

