

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale

NOR : SPRH2235840A

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 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22, L. 162-22-19, R. 162-31-2 et suivants ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins psychiatriques ;

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

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 16 décembre 2022,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – I. – 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 %.

II. – Tous les 5 ans, les critères pondérés mentionnés au I font l'objet d'une révision.

III. – Conformément au deuxième alinéa du III de l'article L. 162-22-18 du code de la sécurité sociale, la répartition de la dotation populationnelle entre régions a pour objectif de réduire progressivement les inégalités dans l'allocation de ressources entre les régions. Les trajectoires régionales sont ainsi calculées pour une période de cinq années, à partir de l'année 2022.

Pour calculer ces trajectoires régionales, un montant de dotation populationnelle cible est calculé au titre de l'année 2021 à partir des critères mentionnés au I du présent article.

Ce montant est comparé à la base de référence, qui correspond, à la part affectée au montant mentionné au deuxième alinéa du III de l'article L. 162-22-18 du même code au sein de l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie de 2022, appliquée aux masses financières régionales constatées en 2021.

Un taux d'évolution sociale est appliqué au montant mentionné au III de l'article L. 162-22-18 du même code chaque année pour chaque région.

En outre, lorsque l'écart entre la base de référence et la dotation populationnelle cible est positif, il correspond au rattrapage pluriannuel estimé pour la région concernée. Dans ce cas, un taux d'évolution spécifique est appliqué chaque année au montant mentionné au III de l'article L. 162-22-18 du même code de la région concernée calculé sur la base de ce rattrapage pluriannuel.

IV. – Le montant de la dotation populationnelle alloué pour chacune des régions tient compte des parts respectives de la dotation populationnelle et la dotation file active qui peuvent être, au niveau national, différentes entre les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* et les établissements mentionnés au *d*, conformément au dernier alinéa de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Pour fixer ces parts, les ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale concertent les fédérations d'établissement nationales. La part minimum de chacune de ces dotations ne peut être inférieure à 15 %.

V. – La liste mentionnée à l'article R. 162-31-6 du code de la sécurité sociale à partir de laquelle peuvent être déterminés les critères régionaux figure en annexe I du présent arrêté.

Art. 2. – La dotation mentionnée au 1^o du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale est calculée par établissement dans les conditions suivantes :

I. – La mesure de la file active est fondée sur le relevé d'information médicalisée en psychiatrie défini dans l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

II. – Pour chaque établissement, le décompte de la file active est réalisé sur une période de référence comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré. Tous les patients pris en charge au cours de la période de référence sont considérés dans la file active.

III. – Le décompte de la file active est réalisé à la fois :

A. Par nature de prise en charge : temps complet, temps partiel, ambulatoire ;

B. Selon l'âge du patient : enfant, adulte.

IV. – Pour les prises en charge de temps complet et temps partiel, la dotation est établie en fonction de la forme d'activité et de la durée de prise en charge de chaque patient de la file active à l'aide de grilles de pondérations journalières. Les pondérations sont fixées à partir de la nature, du volume de l'évolution des activités et le cas échéant des missions spécifiques des établissements.

A. Pour un patient, chaque journée effectuée au cours de la période de référence est pondérée par la pondération journalière rattachée à sa durée de prise en charge cumulée ;

B. Un patient pris en charge dans différentes formes d'activité est décompté dans chacune d'entre elles ;

C. Un forfait « Soins Sans Consentement » complète la pondération pour les patients pris en charge dans un des modes légaux décrits ci-dessous :

– les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat tels que prévus à l'article L. 3213-1 du code de la santé publique ;

– les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou les soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence ;

– les soins psychiatriques pour péril imminent.

Ce forfait est comptabilisé une seule fois par patient pour la période de référence. Il peut être distingué selon que les soins sans consentement de la période considérée ont été pris sur décision du représentant de l'Etat ou non ;

D. Pour les prises en charge des jeunes adultes et de gérontopsychiatrie réalisées par des établissements ayant fait l'objet d'une identification par les agences régionales de santé, un coefficient peut majorer la pondération journalière ;

E. Pour les prises en charge en centre de crise et en centre de post-cure par des établissements ayant fait l'objet d'une identification par les agences régionales de santé, un coefficient peut majorer la pondération journalière ;

F. Pour les patients faisant l'objet d'un supplément décrit à l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, un montant égal à ce supplément est versé à l'établissement.

V. – Concernant les prises en charge en ambulatoire, la répartition de la dotation est fonction du nombre d'actes effectués par chaque patient de la file active.

A chaque patient est affectée une pondération forfaitaire correspondant à son nombre d'actes cumulés sur la période de référence.

Des suppléments « hors lieu de soins de l'établissement », « prise en charge intensive » et « coordination », peuvent s'ajouter à cette pondération.

Art. 3. – La liste des activités spécifiques financées par la dotation mentionnée au I de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale est fixée en annexe II du présent arrêté.

Art. 4. – La dotation relative à la qualité du codage mentionnée au II de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale est répartie entre les établissements en fonction d'indicateurs rendant compte notamment de la complétude, de la conformité et de la cohérence des données au regard d'un score de qualité calculé à partir des remontées d'informations du relevé d'information médicalisée en psychiatrie listées dans l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé.

Art. 5. – Conformément au 1^o du II de l'article R. 162-29-2 du code de la sécurité sociale, le nombre de représentants par fédération composant la section mentionnée au 2^o de l'article R. 162-29 est arrêté par le directeur de l'agence régionale de santé en fonction du nombre total de représentants composant la section et de l'activité des établissements relevant de chacune des fédérations au sein de la région, sans que ce nombre ne puisse être inférieur à deux.

L'activité des établissements est évaluée à partir du nombre de patients pris en charge l'année précédente. La méthode utilisée pour répartir les sièges en fonction de l'activité des établissements est détaillée en annexe III.

Art. 6. – 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.

Fait le 31 décembre 2022.

*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

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

ANNEXES

ANNEXE I

LISTE INDICATIVE DE CRITÈRES RÉGIONAUX POUVANT ÊTRE UTILISÉ POUR LA RÉPARTITION DE LA DOTATION POPULATIONNELLE ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS D'UNE MÊME RÉGION

Le montant de la dotation mentionnée au I de l'article L. 162-22-19 du code de la sécurité sociale peut être réparti au niveau régional notamment sur la base de :

Catégorie de critères	Critères régionaux
Indicateurs de population	Taux de natalité
	Taux de mortalité
	Démographie de la population (par tranches d'âge)
	Densité de population (Nombre d'habitants/km ²)
	Indice de vieillissement
	Projection de la population en 2050
	Taux de pauvreté du département (%)
	Revenu net moyen déclaré par foyer fiscal
	Taux de chômage (%)
	Part de familles monoparentales (%)
	Part de la population mineure
Indicateurs d'accessibilité à l'offre de soins	Densité de psychiatre libéraux et pédopsychiatres libéraux par département
	Effectifs des psychiatres libéraux (dont pédopsychiatres) par département
	Effectifs de psychologues par département
Indicateurs d'état de santé	Part de passage aux urgences pour motif psychiatrique (%)
	Nombre de mineurs bénéficiant de l'aide sociale à l'enfance accueillis
	Part des patients nécessitant des soins sans consentement
	Prévalence des troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte pour les personnes protégées du RG

ANNEXE II

LISTE DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

La dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3^o de l'article R. 162-31-1 est répartie entre les établissements qui réalisent une ou plusieurs des activités suivantes :

- 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 pour malade difficiles (UMD) ;
- les unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes ;
- le numéro national de prévention du suicide ;
- les centres de ressources ou de recours suivants :
 - Centre national de ressource et de résilience (CN2R) ;
 - Centres d'excellence TSA / TND ;
 - Centre national de ressource réhabilitation psychosociale.

ANNEXE III

MÉTHODE DE RÉPARTITION DES SIÈGES DE LA SECTION PSYCHIATRIE DES COMITÉS D'ALLOCATION DE RESSOURCES

Un quotient est calculé pour chaque fédération selon la formule suivante :

- Quotient = nombre de patients / (2s+1).

Le nombre de patients tient compte du nombre de patients pris en charge en ambulatoire afin de tenir compte de la lourdeur de la prise en charge et du niveau de ressources associé dans la répartition des sièges.

Avec s qui est le nombre de sièges déjà attribué à chaque fédération en fonction du nombre de sièges total et du minimum de 2 représentants par fédérations.

Un siège supplémentaire est attribué à la fédération avec le quotient le plus élevé. Le quotient est ensuite recalculé jusqu'à attribution du nombre total de sièges.