

La valorisation de l'activité en psychiatrie

Martine Aoustin

Directeur Opérationnel - Mission Tarification à l'Activité

Pour mémoire (1/2)

Une expérimentation d'un modèle de médicalisation des SI en psychiatrie, en cours depuis 2002

- Un recueil d'information médicalisé
- Une classification médico-économique: les GHJ et GHA

Un dispositif d'accompagnement de l'expérimentation

- Un comité de pilotage : les représentants institutionnels
- Un comité consultatif associé : syndicats des psychiatres d'exercice public

Un contexte qui a évolué depuis

- La réforme du financement des établissements de santé, la T2A

Une lettre de mission du Ministre pour les membres du comité de pilotage:

- Finaliser un recueil d'information médicalisé
- Proposer un modèle pluraliste de financement de la psychiatrie: la VAP
- En tirant les enseignements de l'expérimentation en cours
- Avec le concours de la mission T2A

Un consensus au sein du COPIL et du CCA sur une répartition

- Une part tarification à l'activité
- Une part dévolue au financement des activités plutôt de type missions d'intérêt général
- Une part de financement des coûts spécifiques

Les points en débat au sein du COPIL et du CCA

- Une part de financement proportionnelle à la population
- Un financement particulier des « médicaments coûteux »

Une part de financement proportionnelle à la population?

- Pour quelles missions ou activités?
- Sur quels champs?
- Quels critères de répartition au sein et entre les régions?
- La crainte du secteur associatif non sectorisé et du secteur privé lucratif d'être exclus de cette part

Proposition de la DHOS, de la MT2A et de l'ATIH sur les modèles possibles

Une réflexion en amont des propositions des membres du COPIL

3 grandes modalités de financement:

- Un financement à l'activité prépondérant
- Un financement par dotation prépondérant
- Un modèle mixte, traitant différemment l'hospitalisation de l'ambulatoire

Présentation et contraintes des trois modèles

Description

Prérequis

Travaux à réaliser

Calendrier

Description

Modèle Mode de financement	Financement à l'activité prépondérant	Financement par dotation prépondérant	Financement mixte
Activité intra	Financée à l'activité	Dotation annuelle pondérée par l'activité	Financée à l'activité
Activité extra			Dotation annuelle pondérée par l'activité
Missions d'intérêt général	Financée par dotation annuelle		

Prérequis

Financement à l'activité prépondérant	Financement par dotation prépondérant	Financement mixte
Classification des prises en charge valide pour l'intra et l'extra - Etude des coûts et comptabilité analytique valide	Nécessité de disposer d'indicateurs de répartition d'enveloppe	Classification des prises en charge valide pour l'intra et l'extra - Étude de coûts et compta ana valides
		Possibilité d'utiliser EDGAR pour l'extra
Généralisation du recueil d'information		

Travaux à réaliser (1/4)

Travaux communs aux trois modèles :

- Finalisation du recueil d'information standardisé, à partir des informations issues de l'expérimentation
- Pour les missions d'intérêt général :
 - Lister les activités ne pouvant pas être financées à l'activité ; les missions d'intérêt général
 - Définir les modalités de financement de ces MIG (par exemple, pour certaines missions, un financement proportionnel à la population)
 - Préciser les conditions d'éligibilité au financement de ces MIG

Travaux à réaliser (2/4)

Dans le cas d'un financement à l'activité prépondérant :

- Élaboration d'un outil de valorisation médico-économique qui permettra de fonder des tarifs, pour l'hospitalisation temps plein et temps partiel
- Choix de la classification des actes pour l'ambulatoire : EDGAR ou CCAM et CCAPS (la CCAPS n'existant pas encore...)
- Détermination des modalités de facturation des actes si choix de la grille EDGAR
- Mise en place des études de coûts dans le secteur public et dans le secteur privé, dans une perspective de convergence tarifaire
- Simulations pour évaluer les effets revenus

Travaux à réaliser (3/4)

Dans le cas d'un financement par dotation prépondérant :

- Élaborer les indicateurs qui permettront de pondérer les dotations annuelles, pour le temps plein, le temps partiel et l'ambulatoire (par exemple, indicateurs socio-démographiques de la population prise en charge par le secteur)
- Simulations pour évaluer les impacts

Travaux à réaliser (4/4)

Dans le cas d'un modèle mixte :

- Élaboration d'un outil de valorisation médico-économique qui permettra de fonder des tarifs, pour l'hospitalisation temps plein et temps partiel
- Mise en place des études de coûts dans le secteur public et dans le secteur privé, dans une perspective de convergence tarifaire
- Simulations pour évaluer les effets revenus
- Élaboration d'un outil de pondération des dotations pour l'activité externe

- Accord sur le modèle: 2006
- Travaux d'élaboration des outils de valorisation médico-économique pour l'hospitalisation : entre 2 ans et 3 ans, selon la complexité de l'outil.
- Une année de test grandeur nature
- Soit démarrage au 1er janvier 2009

Des constantes pour les trois modèles

- Généraliser le recueil d'information médicalisé (si possible en 2006)
- Un financement par dotation des missions d'intérêt général.

Les travaux à mener

Veille sur les expériences étrangères

Finaliser le recueil d'information

Travailler sur les MIG

Recherche d'indicateurs médico-économiques pertinents et disponibles

Travaux sur les systèmes d'information:

- Retraitement comptable, comptabilité analytique
- SIH et recueil d'information médicalisé

CONCLUSION

- Encore beaucoup de travaux pour faire évoluer le financement de la psychiatrie
- Première étape: un système d'information standardisé et généralisé, sur l'activité, à mettre en place pour la psychiatrie

MERCI