

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités  
et de la santé

## Décret n° du relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie

NOR : SSAH20...

**Publics concernés** : établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.

**Objet** : Dispositions relatives au financement des activités de psychiatrie.

**Entrée en vigueur** : Les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1er janvier 2021.

**Notice** : A compléter

**Références** : le présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

**Le Premier ministre,**

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-18 et L. 162-22-19 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2020-XX du XX décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article XX ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du XX ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du XX ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du XX ;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du XX ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,



## Décrète :

### Article 1<sup>er</sup>

Le code de la sécurité sociale (partie réglementaire) est ainsi modifié :

**I.-** A l'article R.147-9, la référence : « L.162-22-13 » est remplacée par la référence : « L. 162-22-19 ».

**II.-** A l'article R.162-22, les mots : «, exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6, » et les mots : « de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6, ainsi que pour les activités » sont supprimés.

**III.-** L'article R.162-24 est abrogé.

**IV.-** L'article R.162-25 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cet arrêté fixe également les tarifs de responsabilité applicables aux activités mentionnées au 2° de l'article L.162-22 qui sont exercées par les établissements de santé privés mentionnés au e de l'article L.162-22-6. ».

**V.-** L'article R.162-27 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « L.162-22-1, » est supprimée ;

2° Au dernier alinéa, après les mots : « articles L.162-22-16, », est insérée la référence : « L. 162-22-18 ».

**VI.-** Il est rétabli un article R.162-29 ainsi rédigé :

« *Art.R162-29.-* Il est créé auprès de chaque agence régionale de santé, un comité consultatif d'allocation des ressources relatif aux activités d'urgence, de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation des établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

**VII.-** Après l'article R. 162-29, il est inséré un article R. 162-29-1 ainsi rédigé :

« Article R. 162-29-1.- Pour les activités de psychiatrie mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, le comité mentionné à l'article R.162-29 est consulté, pour avis, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

« 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé ;

« 2° Le niveau de l'enveloppe régionale de contractualisation ainsi que ses modalités d'allocation ;

« 3° Les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence souhaite procéder à des appels à projets ;

« 4° Les objectifs de transformation de l'offre de soins ayant vocation à être intégré dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L.1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut saisir le comité sur toute question d'ordre général liée à l'allocation des ressources pour les activités mentionnées au premier alinéa.

« Le comité est consulté sur les sujets mentionnés au 1° et au 2° au moins un mois avant l'allocation des ressources aux établissements.

« Le comité est informé de l'allocation définitive des ressources par établissement par le directeur général de l'agence régionale de santé qui transmet toutes les données nécessaires pour éclairer ce dernier.

« Ce comité est constitué notamment d'une section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des activités de psychiatrie qui est composée :

« - De dix représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés désignés par celles-ci. Le nombre de représentants par fédération est déterminé en fonction 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. Au moins, un représentant de chaque fédération est un médecin, président d'une commission médicale d'établissement ou d'une conférence médicale ;

« - De deux représentants des associations d'usagers et de représentants des familles spécialisées dans le domaine d'activité nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Un président et un vice-président sont désignés pour chaque section parmi les membres selon des modalités fixées par le règlement intérieur

« Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L.1451-1 du code de la santé publique.

« Le comité se réunit au moins deux fois par an.

« Les avis du comité sont rendus au cours de l'année précédente la mise en œuvre des actions considérées. Ces avis sont rendus publics.

« L'agence régionale de santé assure le secrétariat du comité. »

**VIII.-** La sous-section 2 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 » de l'intitulé de la sous-section 2 sont supprimés.

2° Les articles R.162-31 à R.162-31-7 sont ainsi rédigés :

« *Art.R.162-31.-* Les activités de soins de psychiatrie mentionnées au 4° de l'article R.6122-25 du code de la santé publique, dont les frais sont pris en charge en tout ou partie par les régimes

obligatoires de sécurité sociale, sont financées par dotations conformément aux dispositions des articles L.162-22-18 et L.162-22-19 ainsi qu'aux dispositions de la présente sous-section.

« Ces dotations se déclinent selon les catégories suivantes :

« 1° Une dotation populationnelle prévue au 1° du II de l'article L.162-22-18 et déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-2 ;

« 2° Une dotation à l'activité déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-3 ;

« 3° Une dotation liée aux activités spécifiques déterminée dans les conditions fixées au R. 162-31-4 ;

« 4° Une dotation relative à la qualité dans les conditions définies à l'article L.162-23-15 ;

« 5° Une dotation relative à la structuration de la recherche dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4 ;

« 6° Une dotation relative aux nouvelles activités prévue au 2° de l'article L.162-22-18 déterminée dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4 ;

« 7° Une dotation relative à la qualité du codage dans les conditions fixées à l'article R.162-31-4 ;

« 8° Une dotation d'accompagnement à la transformation dans les conditions fixées à l'article R. 162-31-4. ».

« *Art.R.162-31-1.* - Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget arrêtent le montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-18. Ce montant prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant. Il peut être corrigé en fin d'année pour prendre en compte ces évolutions réalisées en cours d'année.

Le montant des dotations mentionnées au R. 162-31 est arrêté dans les mêmes conditions au plus tard le 31 mars. Les montants des dotations mentionnées aux 1° et 2° de l'article R. 162-31 sont réparties selon des taux de fixation arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui peuvent être différenciés entre établissements mentionnés aux a, b et c de l'article 162-22-6 d'une part, et les établissements mentionnés aux d et e du même article d'autre part.

« *Art.R.162-31-2.* - I.- La dotation mentionnée au 1° de l'article R.162-31 est répartie entre régions en tenant compte des critères suivants :

« 1° Le nombre d'habitants par région avec une survalorisation de la population mineure ;

« 2° Le taux de densité des médecins généralistes et des psychiatres ;

« 3° Le taux de pauvreté des habitants de la région ;

« 4° Le taux de personnes vivant seules ;

« 5° Le taux de places dans le secteur médico-social à destination des patients souffrant de pathologies psychiatriques.

« Tous les 5 ans, ces critères font l'objet d'une révision.

« La dotation est allouée aux régions, puis aux établissements, en tenant compte des structures hospitalières déjà existantes.

« En application du III de l'article L. 162-22-18, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la pondération des critères ainsi que la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions. Cette pondération est révisée a minima tous les 5 ans.

« II.- Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant de la dotation populationnelle allouée aux agences régionales de santé. A périmètre d'établissements, d'activité et d'autorisations d'activités constant, la dotation populationnelle d'une région ne peut être inférieure en valeur absolue au montant versée l'année précédente.

« III.- Le montant alloué à chaque établissement résultant de la répartition de la dotation populationnelle régionale est déterminée sur des critères définis par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation du comité régional mentionné à l'article R. 162-29.

« *Art.R.162-31-3.- I.-* Le montant de la dotation à l'activité mentionnée au 2° de l'article R. 162-31 alloué à chaque établissement est déterminé en fonction :

« 1° De l'activité réalisée par l'établissement de santé au cours de l'année précédant l'exercice considéré, mesurée en fonction du nombre de patients pris en charge et du nombre de journées ou de venues réalisées, selon les catégories suivantes :

« -Patients adultes pris en charge à temps complet ;

« -Patients adultes pris en charge à temps partiel ;

« -Patients adultes suivis en ambulatoire ;

« -Patients enfants pris en charge à temps complet ;

« -Patients enfants pris en charge à temps partiel ;

« -Patients enfants suivis en ambulatoire.

« 2° De l'évolution de l'activité de l'établissement de santé mesurée au cours de l'année de référence déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, comparativement à l'activité de l'année précédente.

« 3° Des taux de fixation mentionnés au second alinéa de l'article R. 162-31-1.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine les modalités de calcul du montant de la dotation notamment la pondération des différentes modalités de prise en charge.

« II.- La dotation relative à la qualité du codage des activités mentionnée au 7° de l'article R. 162-31 est allouée aux établissements de santé sur la base des résultats constatés des indicateurs l'année civile précédant l'exercice considéré. Les indicateurs ainsi que les modalités de calcul de la dotation sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces

indicateurs portent, en particulier, sur la complétude, la conformité et la cohérence des données collectées et remontées par les établissements.

« *Art.R162-31-4.- I.-* La dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° l'article R. 162-31 est allouée aux établissements qui réalisent une ou plusieurs activités figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ces activités spécifiques sont nécessairement en lien avec des missions d'intérêt général et des dispositifs de santé publique. Les activités qui figurent sur cette liste ne peuvent être financées au même titre par une des autres dotations listées aux articles R. 162-31-3 et R. 162-31-4.

« II.- La dotation relative à la structuration de la recherche mentionnée au 5° de l'article R. 162-31 est répartie entre les régions en fonction notamment du nombre d'établissements de santé autorisés en psychiatrie. Elle vise à structurer, soutenir et développer l'activité de recherche de la région.

« III.- La dotation relative aux nouvelles activités mentionnée au 6° de l'article R. 162-31 est allouée chaque année aux établissements de santé sur la base d'appels à projets nationaux ou régionaux pour financer le développement de nouvelles activités conformément aux orientations régionales et nationales en terme de psychiatrie et de santé mentale. Ces nouvelles activités ne concernent pas les activités de soins soumises à autorisation en application des articles L. 6122-1 et suivants du code de la santé publique. Le comité mentionné à l'article R.162-29 est consulté, pour avis, par le directeur général de l'Agence régionale de santé sur les thématiques et les modalités de choix des nouvelles activités sur lesquelles l'agence régionale de santé souhaite procéder à des appels à projet. Les projets retenus font l'objet d'une évaluation 5 ans après leur mise en œuvre.

« IV.- La dotation d'accompagnement à la transformation mentionnée au 8° de l'article R. 162-31 est répartie entre régions en tenant compte notamment de l'évolution de la dotation populationnelle de la région considérée et des objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du code de la santé publique conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le comité mentionné à l'article R. 162-29 est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour avis, sur les objectifs de transformation de l'offre de soins en psychiatrie retenus.

« V.- Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au deuxième alinéa l'article R. 162-31-1, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent le montant des dotations mentionnées aux I à IV du présent article allouées aux agences régionales de santé.

« *Art.R.162-31-5.- I.-* Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au II de l'article R. 162-31-2 et au V de l'article R.162-31-4, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement :

« 1° le montant issu de la dotation populationnelle dans les conditions définies à l'article R. 162-31-6 ;

« 2° Le montant issu de la dotation relative aux activités spécifiques définie au I de l'article R. 162-31-4 ;

« 3° Le montant issu de la dotation pour la structuration de la recherche définie au II de l'article R. 162-31-4 ;

« 4° Le montant issu de la dotation relative aux nouvelles activités définie au III de l'article R. 162-31-4 ;

« 5° Le montant issu de la dotation d'accompagnement à la transformation définie au IV de l'article R. 162-31-4.

« II.- Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné au second alinéa de l'article R. 162-31-1, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement :

« 1° Le montant issu de la dotation activité mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 ;

« 2° Le montant issu de la dotation qualité dans les conditions mentionnées à l'article R. 162-36-2 ;

« 3° Le montant issu de la dotation relative à la qualité du codage des activités mentionnée au II de l'article R. 162-31-3.

« III.- Les dotations sont versées aux établissements mensuellement par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18.

« *Art.R.162-31-6.-* La dotation populationnelle régionale est répartie entre les établissements de santé de la région sur la base de critères définis au niveau régional après avis du comité mentionné à l'article R. 162-29.

« Les critères régionaux doivent comporter notamment les éléments mentionnés au 1° et 3° de l'article R. 162-31-2. Ces critères peuvent être différenciés en fonction des catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de ne pas allouer l'intégralité de la dotation populationnelle régionale sur la base des critères régionaux et de constituer une enveloppe régionale de contractualisation. Cette enveloppe ne peut excéder 2% de la dotation populationnelle régionale.

« *Art.R.162-31-7.-* Les honoraires de praticiens, les rémunérations des personnels qu'ils prennent en charge directement, y compris les examens de biologie, les honoraires des auxiliaires médicaux à l'exception des soins infirmiers ainsi que les frais afférents à la fourniture des médicaments dispensés dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, notamment ceux nécessaires au traitement d'une pathologie différente de celle qui motive l'hospitalisation sont exclus des dotations mentionnées à l'article R. 162-31 et font l'objet d'une rémunération distincte pour les établissements mentionnés au *d* et *e* de l'article L. 162-22-6. »

4° Les articles R.162-31-8 à R.162-31-13 sont abrogés.

**IX.-** La sous-section 3 de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Les mots : « activités de psychiatrie, exercées par les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6, ainsi que les » de l'intitulé de la sous-section 3 sont supprimés.

2° L'article R.162-32 est ainsi rédigé :

« *Art.R.162-32.-* Les activités mentionnées à l'article L.174-1, notamment les activités de soins dispensées par les maisons d'enfants à caractère sanitaire mentionnées à l'article L. 2321-2 du code de la santé publique, dont les frais sont pris en charge en tout ou partie par les régimes obligatoires de sécurité sociale, sont financées par une dotation annuelle de financement, conformément aux dispositions de l'article L. 174-1. »

3° A l'article R.162-32-1, la référence : « L.174-1-1 » est remplacée par la référence : « L.174-1 ».

4° A l'article R.162-32-3, les mots : « de l'article L.174-1-1 » sont remplacés par les mots : « du même article ».

5° A l'article R.162-32-6, les mots : « ainsi qu'à l'article R.6145-26 du code de la santé publique ».

**X.-** A l'article R.165-5-1, les mots : « au 1° de l'article L.162-22-1 ».

**XI.-**A l'article R.174-24, la référence : « L.174-1-1 » est remplacée par la référence : « L.174-1 ».

**XII.-** Les articles R.174-37, R.174-38, R.174-40, R.174-41 sont abrogés.

## **Article 2**

### ***(Mesures transitoires)***

I.- Du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 décembre 2024, pour chaque établissement, à périmètre d'autorisations d'activités et de capacités constantes, le montant cumulé annuel des 1° du I et II de l'article R. 162-31-5 ne peut être inférieur au montant perçu l'année précédente.

II.- Pour l'année 2021, le calcul de la dotation activité mentionnée au I de l'article R.162-31-3 prend comme référence les données d'activité transmises entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2019. Pour les établissements ayant mis en exploitation au cours de l'année 2020 une nouvelle autorisation d'activité, la référence précédente est complétée de l'activité mensuelle la plus élevée pour la nouvelle autorisation multipliée par douze mois.

III.- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et pour une durée de douze mois, par dérogation à l'article R. 162-31-3, les catégories de prise en charge servant au calcul de l'activité réalisée par établissement sont définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6. Ces catégories sont fixées sur la base des prestations d'hospitalisation fixées antérieurement au présent décret.

IV.- 1° A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021 et jusqu'au 1<sup>er</sup> du mois suivant les notifications mentionnées aux 1° et 2 de l'article R. 162-31-5, pour les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 exerçant des activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22, une avance mensuelle est versée. Cette avance est calculée sur la base des versements de l'Assurance Maladie au titre de l'année 2019. Le directeur général de l'Agence régionale de santé arrête le montant de l'avance

avant le 20 décembre 2020 et notifie ce montant sans délai à l'établissement de santé concerné et à la caisse dont il relève, en application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, chargée des versements.

2° Après notification par le directeur de l'Agence régionale de santé des montants mentionnés aux 1° et 2 de l'article R. 162-31-5, le montant des recettes perçues par l'établissement au titre de l'avance fait l'objet d'une régularisation, sur la base des recettes notifiées au titre de l'année 2021 dans les conditions du même article :

a) Lorsque la comparaison fait apparaître que le montant des recettes notifiées à l'établissement au titre de l'année 2021 est supérieur au montant des recettes notifiées par l'agence régionale de santé au titre de l'avance décrite au 1°, les caisses mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale procèdent au versement du montant du différentiel à l'établissement en une seule fois.

Le montant dû par l'assurance maladie est calculé de la façon suivante :

Montant des recettes notifiées au titre de l'année 2021 en application des 1° et 2 ° de l'article R. 162-31-5 - montant des recettes notifiées par les agences régionales de santé au titre de l'avance décrite au 1° ;

b) Lorsque la comparaison fait apparaître que le montant des recettes notifiées à l'établissement au titre de l'année 2021 est inférieur au montant des recettes notifiées par l'agence régionale de santé au titre de l'avance décrite au 1°, les caisses mentionnées à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale procèdent au recouvrement du montant du différentiel par retenue sur les versements de toute nature.

Le montant dû par l'établissement est calculé de la façon suivante :

Montant des recettes notifiées par les agences régionales de santé au titre de l'avance décrite au 1°  
-Montant des recettes notifiées au titre de l'année 2021 en application des 1° et 2 ° de l'article R. 162-31-5 -;

### **Article 3**

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.



Fait le

Par le Premier ministre, JEAN CASTEX :

Le ministre des solidarités et de la santé,  
OLIVIER VERAN

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance,  
BRUNO LEMAIRE