
Webinaire

Le calcul de la DFA 2022

FHP-PSY

11/04/2023

Organisation du webinaire

- Objectif :
 - Accompagner au plus près les adhérents dans la mise en œuvre des réformes par une information rapide, régulière et pratico-pratique.
- Format :
 - Réunion ouverte à l'ensemble des adhérents en visioconférence.
 - Réunions d'une heure : présentation du sujet, points techniques à retenir, questions / réponses.
- Dates de webinaires :
 - Mardi 11 avril : Calcul de la DFA 2022.
 - **Avril : le financement à la qualité (IFAQ).**
 - **Avril : la valorisation 2022 des compartiments du modèle.**
- Engagement :
 - Diffusion sous 48 heures après chaque réunion du PPT enrichi des questions / réponses en séance.

La mise en œuvre du financement

Une complexité à appréhender

- **Un changement majeur des modalités de financement :**
 - **La suppression de la facturation du prix de journée pour passer à un mode de financement en dotation mensuelle** nécessite une vérification des notifications de dotations.
 - De nombreux dispositifs se cumulent avec leurs propres calendriers : acompte AMO puis dotation, garanties de financement, dotation complémentaire, transports sanitaires, mis à jour des TNJP, etc.

 - **Un pilotage pour anticiper les modalités de financement :**
 - Le pilotage doit permettre d'**anticiper les effets sur la trésorerie** et le financement des établissements.
 - Le nouveau modèle nécessite de **renforcer le suivi et la vérification des dotations notifiées et perçues.**
 - Développement de nouveaux tableaux de bord.
 - En cas de contestation, les modalités de recours laissent un délai d'un mois seulement à compter de la réception de chaque notification.
-

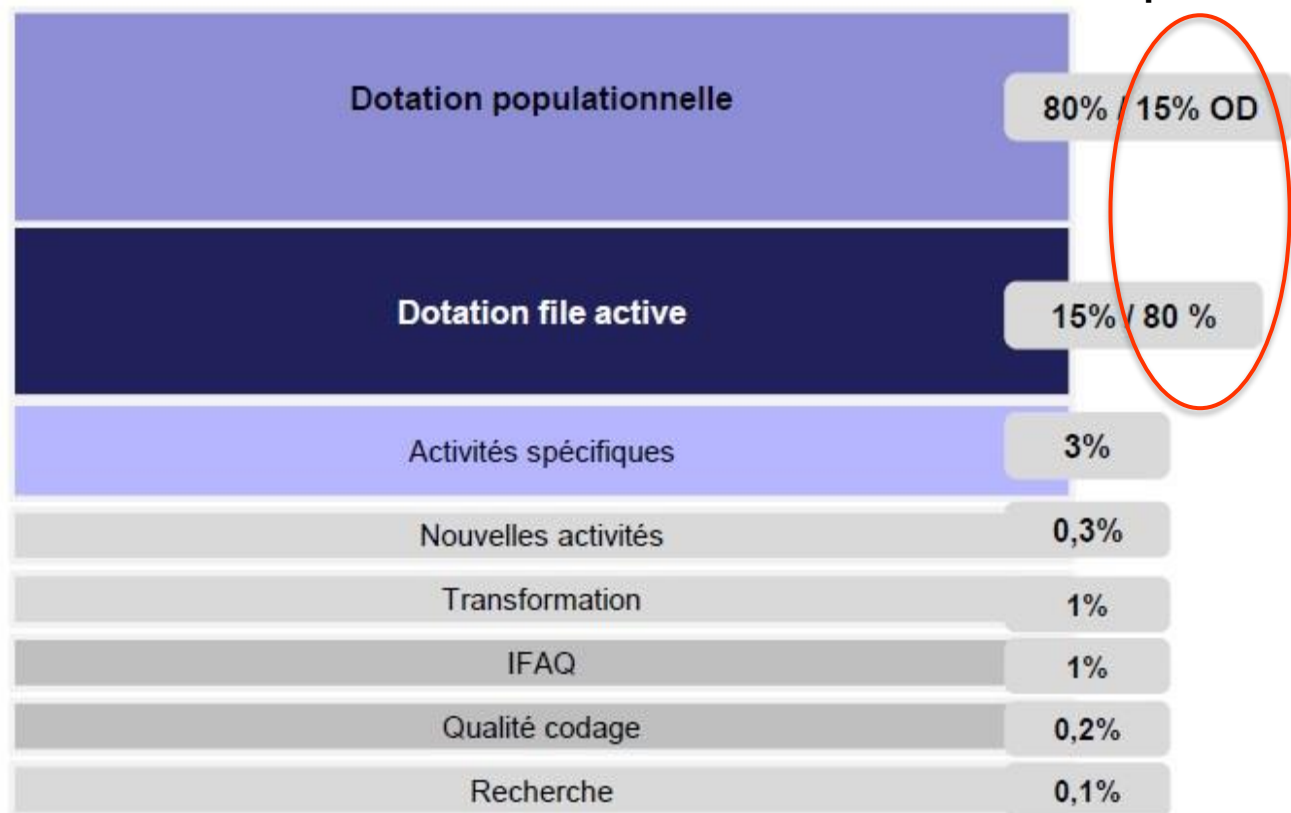
Rappel du modèle de financement

Pourcentages
du secteur
privé

Financements
hors OD

OD 2022

Modèle à
blanc 2022



Le calendrier de la campagne 2022

Clôture campagne 2022 : calendrier

Prochaines étapes

- Jusqu'au 15 mars
 - Répartition par les ARS, en concertation avec les CAR, des dotations populationnelles
 - Répartition par les ARS des autres compartiments régionaux
- 15 mars :
 - Communication par les ARS à la DGOS des montants des dotations régionales par établissement
- Avant le 30 mars :
 - Calcul par la DGOS / ATIH et transmission aux ARS du montant des compartiments nationaux par établissement : **dotation file active, dotation qualité du codage et IFAQ**
 - Calcul par la DGOS / ATIH et transmission aux ARS du **montant complémentaire** pour les établissements concernés, à notifier dans le cadre de la C4 ;
- Avant le 7 avril :
 - **Notification par les ARS aux établissements de l'arrêté à blanc avec les huit dotations du nouveau modèle à titre informatif**
 - **Notification par les ARS aux établissements de santé du montant complémentaire alloué dans la C4.**

Focus sur le compartiment DFA

Le calcul de la DFA

- **La Dotation File Active s'appuie sur les données d'activité en absence de facturation sur la part AMO :**
 - Un enjeu majeur d'un codage exhaustif et qualitatif de l'activité.
 - Des remontées dans les délais fixés pour le RIM-P.
 - Des Fichcomp (temps partiel, transports, UM, SSC) à saisir.
 - **Un remplissage des unités médicales (UM) en cohérence avec les autorisations et les reconnaissances contractuelles obtenues.**

 - Les données RIM-P sont utilisées pour **valoriser chaque journée et chaque venue en tenant compte de la segmentation DFA :**
 - Classe d'âge : Adulte / Enfant
 - Nature de prise en charge : temps plein / temps partiel
 - Forme d'activité : hospitalisation complète, postcure, crise, géronto, jeunes adultes, diverses formes d'hospitalisation de jour, hospitalisation de nuit, etc.

Le calcul de la DFA

- **La Dotation File Active s'appuie sur l'activité de l'année entière :**
 - Pour tenir compte de l'intensité de prise en charge, des pondérations ont été déterminées pour hiérarchiser chaque type d'activité.
 - **Ces pondérations ne sont donc pas des tarifs :**
 - Chaque journée et venue est valorisée en fonction **des pondérations qui fixent la valeur de chaque activité en comparaison de l'hospitalisation complète adulte.**
 - Il s'agit d'une échelle de pondération pérenne qui s'apparente à un système de points.
 - La valorisation de la file active dépendra du niveau fixé chaque année pour le POINT 1.
 - Exemple pour l'adulte en 2022 :
 - Une journée d'hospitalisation complète = 1
 - Une journée en centre de crise = 2,016
 - Une journée d'hospitalisation de jour (collectif, 1 intervenant) = 0,740

Les grilles de pondérations ex-OQN (adultes)

Prise en charge à temps complet et partiel			
Nature de prise en charge	Classe d'âge / Majoration	Forme d'activité	Pondérations 2022
Temps Complet	Adulte	Hospitalisation à temps plein	1,000
		Séjour thérapeutique	1,000
		Hospitalisation à domicile	1,000
		Placement familial thérapeutique	1,000
		Appartement thérapeutique	1,000
		Centre de postcure psychiatrique	1,525
		Centre de crise	2,016
	Forfait SSC	à la demande d'un représentant de l'Etat	20,741
uniquement sur demande extérieure		9,956	
Temps partiel	Adulte	Hospitalisation à temps partiel de jour: Collectif et un intervenant	0,740
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Individuel et un intervenant	2,134
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Collectif et plusieurs intervenants	0,982
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Individuel et plusieurs intervenants	3,137
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Séance de sismothérapie	0,455
		Hospitalisation à temps partiel de nuit	1,650
		Prise en charge en atelier thérapeutique	0,740

Les grilles de pondérations ex-OQN (enfants)

Prise en charge à temps complet et partiel			
Nature de prise en charge	Classe d'âge / Majoration	Forme d'activité	Pondérations 2022
Temps Complet	Enfant	Hospitalisation à temps plein	4,686
		Séjour thérapeutique	4,686
		Hospitalisation à domicile	4,686
		Placement familial thérapeutique	4,686
		Centre de postcure psychiatrique	2,546
		Centre de crise	4,686
Temps partiel	Enfant	Hospitalisation à temps partiel de jour: Collectif et un intervenant	1,311
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Individuel et un intervenant	2,873
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Collectif et plusieurs intervenants	1,784
		Hospitalisation à temps partiel de jour: Individuel et plusieurs intervenants	4,223
		Hospitalisation à temps partiel de nuit	1,650
		Prise en charge en atelier thérapeutique	0,740

Les coefficients de majoration des pondérations ex-OQN

Coefficients de majoration			
Section d'activité	Classe d'âge / Majoration	Forme d'activité	Pondérations 2022
Temps Complet	Geronto	Hospitalisation à temps plein	1,878
	Jeunes Adultes	Hospitalisation à temps plein	3,503
	Rehabilitation intensive	Centre de postcure psychiatrique	1,449
	Spécialisé	Centre de crise	1,371
Temps partiel	Jeunes Adultes	Hospitalisation à temps partiel de jour	1,250
	Geronto	Hospitalisation à temps partiel de jour	1,250

– Note de lecture :

- L'activité de gérontopsychiatrie fait l'objet d'un coefficient de majoration de 1,878 sur l'hospitalisation temps plein (1) = 1,878.
- L'activité de réhabilitation intensive fait l'objet d'un coefficient de majoration de 1,449 sur le centre de postcure (1,525) = 1,449 * 1,525 = 2,210.

Une bascule du PJ vers la DFA

Ancien modèle

La DGOS détermine l'OQN
(enveloppe ouverte)



Les établissements privés
facturent au fil de l'eau des PJ
(DMT-MT)

*La DGOS constate l'évolution du
volume et ne peut réguler qu'en
N+1 en cas de dépassement*

Nouveau modèle

La DGOS détermine la DFA
(enveloppe fermée)



Les établissements reçoivent des
dotations mensuelles et connaissent
leur financement N en N+1

*La DFA ne peut pas être dépassée
La valorisation de chaque activité
n'est pas un tarif mais une clé de
répartition de la DFA*

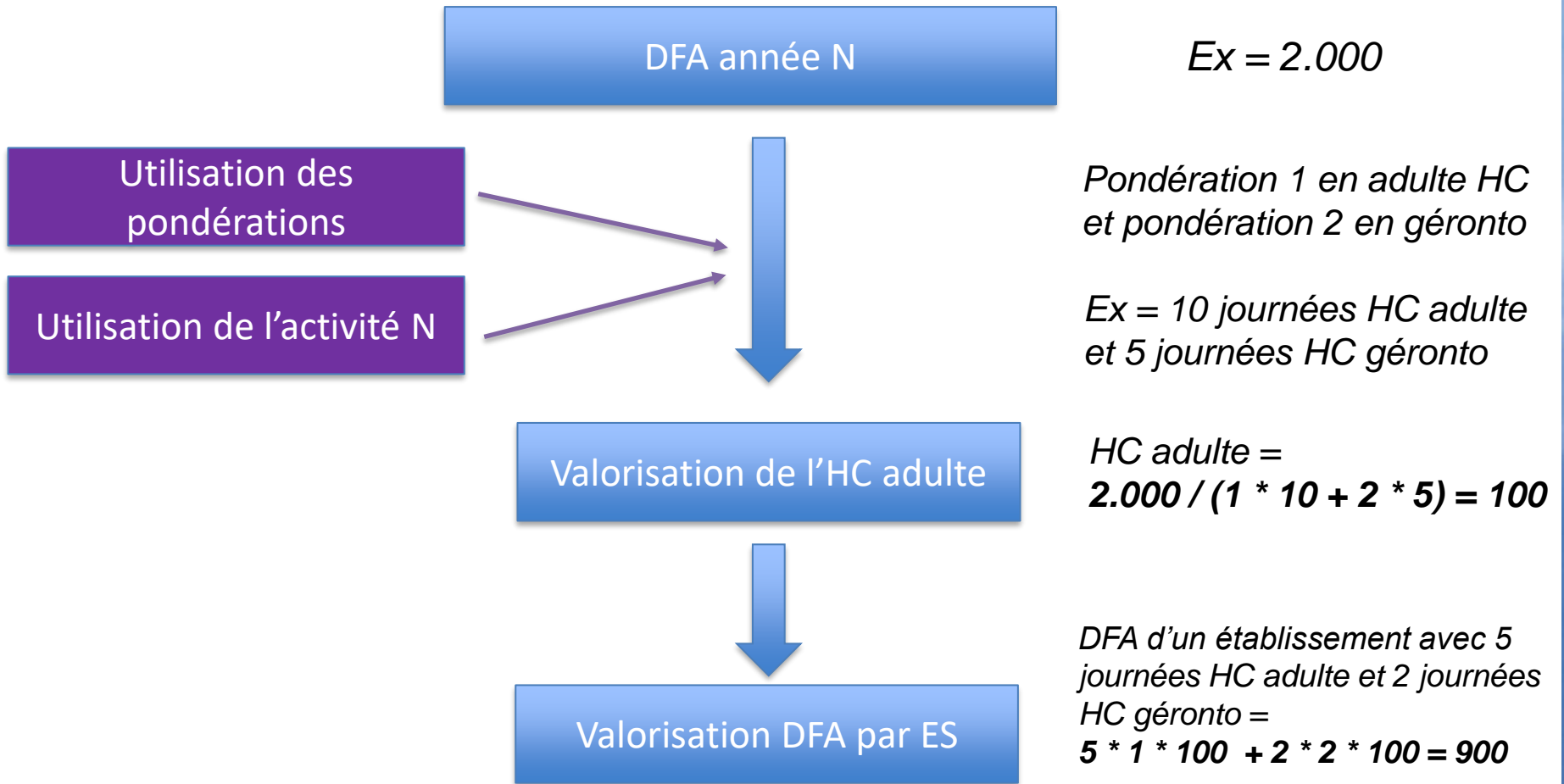
Le calcul de la DFA 2022

Le calcul de la DFA 2022

– La Dotation File Active est une enveloppe fermée :

- Le financement à partir de l'activité ne s'appuie plus sur la facturation de tarifs prospectifs (*i.e.* connus à l'avance) mais sur la valorisation de l'activité réalisée en N-1 (financement rétrospectif).
- Dans ce cadre, l'enveloppe DFA est répartie en fonction de l'activité produite par l'ensemble des établissements.
- De façon schématique, le rapport entre l'enveloppe DFA totale et la somme de l'activité pondérée par file active donne la valorisation de la journée d'hospitalisation temps plein adulte.
- Cette valeur sert ensuite à valoriser le compartiment DFA pour chaque établissement à partir de ses données RIM-P.

Une illustration du financement DFA



Une illustration du financement DFA

Niveau national

Exemple d'une DFA = 2.000

Utilisation des pondérations nationales

Pondération HC adulte = 1

Pondération HC géronto = 2

Utilisation de l'activité N au niveau national

Nb Journées HC adulte = 10

Nb Journées HC géronto = 10

Valorisation nationale HC adulte

$$HC\ adulte = 2.000 / (1 * 10 + 2 * 5) = 100$$

Niveau ES

Utilisation de l'activité N au niveau ES

Nb Journées HC adulte = 5

Nb Journées HC géronto = 2

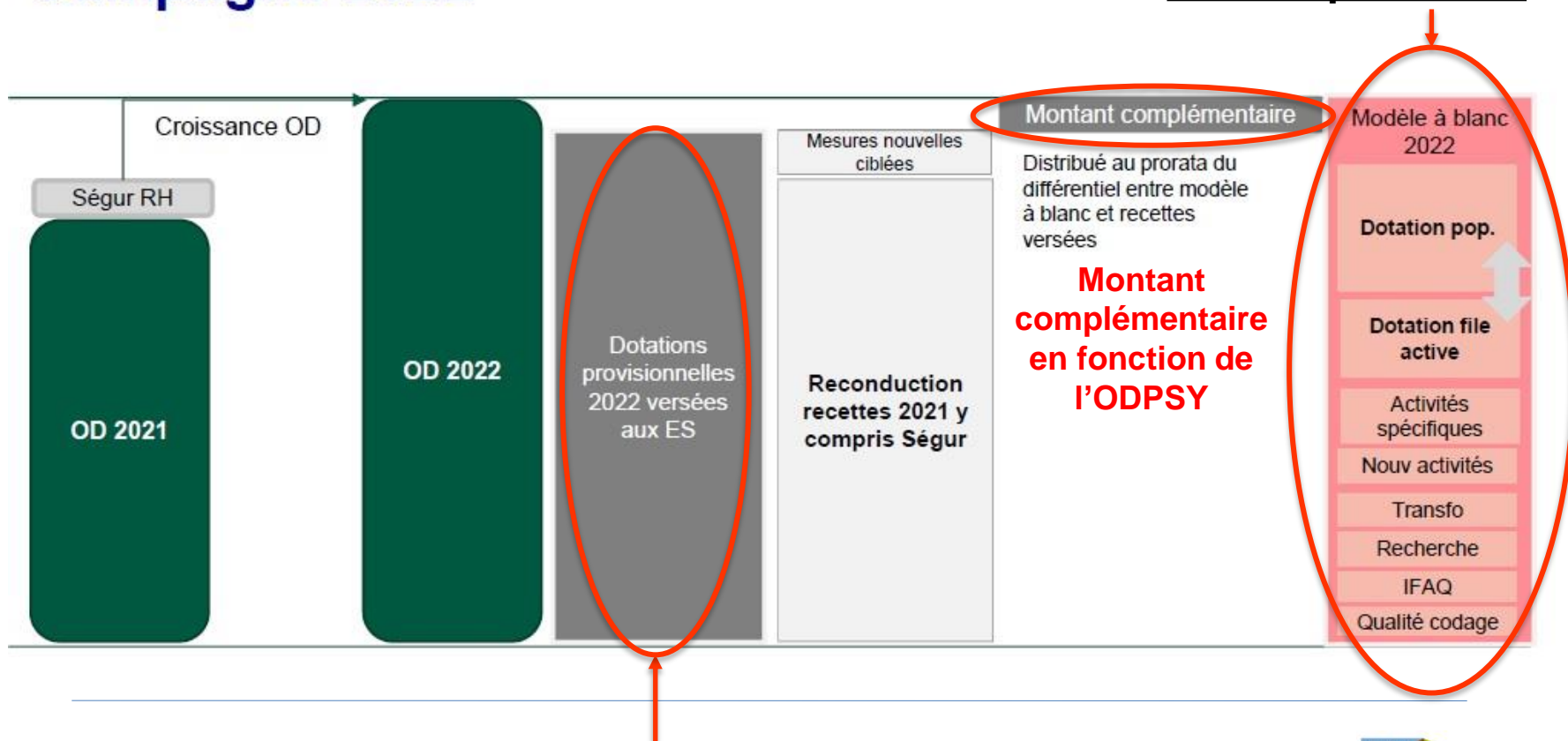
Valorisation DFA ES

$$DFA\ ES = (1 * 5 + 2 * 2) * 100 = 900$$

Le financement 2022

Campagne 2022

Valorisation du nouveau modèle pour 2022



Financements versés en 2022

La dotation complémentaire 2022

- Une dotation supplémentaire pour les établissements :
 - Ayant une valorisation totale des compartiments 2022 ➤ dotation provisionnelle pour 2022.
 - Le montant de la dotation complémentaire est attribué **en fonction des sommes disponibles au sein de l'ODPSY 2022.**

La « régularisation » ne sera donc pas forcément = au différentiel constaté entre Dotation provisionnelle et Valorisation Totale Compartiments 2022.

- La répartition des financements disponibles au titre de la dotation complémentaire sont répartis au prorata des volumes de montants complémentaires calculés sur l'application du modèle de financement pour 2022.

La notification du montant DFA

- Au plus tard 1 mois après la publication du montant DFA, l'ARS arrête un montant « prévisionnel » de DFA pour l'année en cours.
- Avant le 30 septembre, le montant « prévisionnel » de DFA est corrigé une fois sur la base de l'activité réalisée par les établissements du 1^{er} janvier au 30 juin de l'année en cours. Cette correction fait l'objet d'un arrêté de l'ARS.
- L'année suivante et au plus tard le 31 mars, l'ARS arrête le montant « définitif » de DFA à partir de l'activité réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré.
- Lorsque le différentiel issu de la régularisation est positif, la caisse le verse en une fois à l'établissement à partir du mois suivant la notification de ce montant.
- Lorsque le différentiel issu de la régularisation est négatif, la caisse procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir, à partir du mois suivant la notification de ce montant.

Les prochaines étapes

– Campagne 2022 :

- La valorisation de la DFA 2022 d'ici mi-mars 2023 :
 - Après réception des dernières données : M12 2022 du RIM-P, FicUM.
 - Après détermination des pondérations et du volume de financement de la DFA 2022.
- La notification des divers compartiments pour chaque établissement d'ici au 07 avril 2023.

– Campagne 2023 :

- Présentation des paramètres 2023 en GT PSY : 12 avril.
 - La notification des montants sécurisés de dotation populationnelle et DFA par établissement début avril 2023.
 - La FHP-PSY s'est positionnée en faveur d'une sécurisation à 100 % de la DFA 2023 et d'un poids de 15 % de dotation populationnelle dans le secteur privé.
-

A retenir

- Une bascule d'un financement à l'activité par la facturation de tarifs par établissement à une valorisation de l'activité réalisée sur une grille nationale.
- Un financement DFA qui s'appuie sur l'activité de l'année N et sur des pondérations (\neq tarifs) pour chaque type d'activité.
- La possibilité d'une dotation complémentaire en avril 2023 si la valorisation totale des compartiments sur 2022 est supérieure au financement obtenu en dotation provisionnelle en 2022.
- Une régularisation infra-annuelle en 2023 sur les données M6.
- Une sécurisation totale de la dotation populationnelle et de la DFA en 2023.

Questions - Réponses

Questions – Réponses

- **Nous avons reçu une simulation dotation IFAQ 2022 avec indication d'un montant global de financement 2022 (nouveau modèle ?). A quoi cela correspond ? Et le partage de la dotation IFAQ en deux ?**
 - Cette simulation correspond à la valorisation du compartiment qualité du nouveau modèle pour 2022. La valorisation est calculée pour partie par les résultats des indicateurs (57 % en moyenne nationale) et pour partie du financement de l'année précédente (43 %).
- **Nous avons reçu par la FHP régionale le montant de la dotation IFAQ 2022. Le tableau fait apparaître un montant de recettes... Est-ce le montant 2022 ?**
 - La colonne recettes correspond aux recettes AMO 2019 (2021 pour les établissements sans données de facturation en 2019).
- **Sachant que les pondérations sont maintenant connues pour 2022, est-ce que l'on connaît le montant de la valeur de référence en HC Adulte ?**
 - La valeur de référence de la journée d'hospitalisation complète adulte n'est pas connue en absence des données détaillées par établissement à ce stade.

Questions – Réponses

- **La pondération "centre de post cure" correspond a la RRPS dans le privé ? Quelle est la définition de la "réhabilitation intensive" ?**
 - Les activités de postcure correspondent historiquement à trois types de prise en charge : les séjours longs de postcure avec ratios de personnel inférieurs à l'hospitalisation complète adulte, les séjours longs avec ratios de personnel supérieurs à l'hospitalisation complète adulte et enfin les séjours de postcure avec actions de réhabilitation intensive et des ratios de personnel très supérieurs à l'hospitalisation complète adulte.
- **Concernant la postcure : pouvez-vous nous confirmer que l'ARS doit nous reconnaître une activité qualifiée de "réhabilitation intensive" pour pouvoir appliquer le coefficient dédié ?**
 - Les activités spécialisées doivent être reconnues et remontées par les ARS à la DGOS.
 - En absence de reconnaissance, l'activité spécialisée codée avec une UM dédiée sera automatiquement réintégrée dans l'activité adulte indifférenciée
- **Concernant les soins sans consentement (SSC) : nous vous confirmons que les pondérations applicables aux forfaits ne couvrent pas les coûts de ces prises en charge très spécialisées ?**
 - Les forfaits intégrés dans la segmentation sont censés couvrir les coûts administratifs.
 - Pour l'activité des SSC, il est prévu d'appliquer la pondération « centre de crise spécialisé ».

Questions – Réponses

- **Cette notion de pondération variable d'une année sur l'autre ne contredit-elle pas l'objectif de garantir une visibilité de gestion pluriannuelle aux établissements ?**
 - Dans le cadre de la phase de sécurisation le temps de la finalisation du modèle cible, les établissements disposent d'une visibilité sur le plancher de financement sécurisé. Les pondérations n'ont pas vocation à évoluer chaque année lorsque le modèle sera stabilisé.
- **Pour le codage : que signifie qualité et exhaustivité ? Quels critères sont pris en compte ? Si l'UM est mal qualifiée par oubli/erreur... avec une perte potentielle à la clé, la DGOS corrige-t-elle le tir ?**
 - Pour la qualité du codage, les 4 indicateurs de qualité et exhaustivité portent sur la disponibilité pour chaque patient d'un numéro ANO, d'un diagnostic principal, d'un code postal et d'une cohérence entre les données du RPS et du Fichcomp temps partiel.
 - Si l'UM est mal qualifiée, il est indispensable d'en informer l'ARS et la FHP-PSY afin d'apporter les corrections nécessaires pour une valorisation adéquate de l'activité.

Questions – Réponses

- **Ces dotations complémentaires seront-elles aussi calculées en tenant compte de l'objectif national de rééquilibrage des dotations PSY par région ?**
 - Les montants complémentaires sont calculés par différence entre la valorisation totale 2022 des compartiments du modèle et les sommes versées en 2022 au titre de la sécurisation.
 - Les dotations de rattrapage sur la dotation populationnelle pour les régions sous-dotées sont intégrées dans la valorisation globale du modèle pour 2022.

- **Si j'ai reçu un total de dotation mensuelle sur l'année pour 800, et que je suis notifié à 900, est-ce que j'aurai 100 de plus ?**
 - Dans ce cas, l'établissement disposera d'un montant complémentaire au prorata des sommes disponibles au sein de l'ODPSY (ici entre 0 et 100).

- **La sécurisation est valable jusqu'en 2025 ?**
 - La sécurisation est à 100 % sur la dotation populationnelle jusqu'en 2025.
 - La sécurisation est à 100 % sur la DFA en 2023. Le niveau de sécurisation devra être discuté en 2024 et 2025 au sein de la FHP-PSY.

Annexes

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 (**FicUM**).
 - ⇒ 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 en 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

▪ Un FICHCOMP Transports pour financer cette activité

▪ La mensualisation du RIM-P en 2023 !
