

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 30 mars 2023 relatif aux dotations relatives à la file active et à la qualité du codage mentionnées à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale dans le champ des activités de psychiatrie

NOR : SPRH2307770A

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 et R. 162-31-2 et suivants ;

Vu le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie modifié ;

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'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'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 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 29 mars 2023 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 29 mars 2023,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Conformément à l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 2 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé, pour les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du même code, la dotation mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du même code est calculée selon un décompte de la file active qui dépend, selon la période de référence mentionnée au II de l'article 2 de l'arrêté précité :

I. – De la nature de la prise en charge :

A. – Pour les prises en charge de temps complet et temps partiel mentionnées au IV de l'article 2 de l'arrêté mentionné au premier alinéa :

Le patient est décompté, de façon indépendante dans chaque forme d'activité avec le nombre de journées correspondantes.

B. – Pour les prises en charges en ambulatoire, mentionnées au V de l'article 2 de l'arrêté mentionné au premier alinéa :

Le patient est décompté une seule et unique fois quelle que soit la forme d'activité.

C. – Pour les natures de prise en charge mentionnées aux A et B :

1° Dans le cas où des patients présents dans l'établissement au 31 décembre de l'année précédente et poursuivent leur prise en charge après cette date, le nombre de journées, de venues ou d'actes cumulés correspond uniquement au nombre de journées, de venues ou d'actes effectués en année en cours ;

2° Sont exclus :

a) Les activités relatives aux soins des détenus mentionnés au 1° de l'article R. 6111-39 et aux articles R. 3221-5, R. 6111-27 à R. 6111-38 et L. 3124-1 du code de la santé publique ;

b) Les unités pour malades difficiles mentionnées au R. 3222-1 du code de la santé publique ;

c) Les services d'accueil et de traitement des urgences mentionnés au R. 6123-3 du code de la santé publique ;

d) La psychiatrie de liaison.

II. – De l'âge du patient : en cas de passage à la majorité durant l'année, le patient est compté comme deux patients indépendants, soit un adulte et un enfant.

Art. 2. – Conformément au I de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale, la pondération des catégories de patients selon les différentes modalités de prise en charge sont définies dans les conditions suivantes :

I. – S'agissant de la prise en charge à temps complet :

A. – Pour les adultes, les formes d'activités mentionnées au IV de l'article 2 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé sont les suivantes :

- 1° Hospitalisation à temps plein ;
- 2° Séjour thérapeutique ;
- 3° Hospitalisation à domicile ;
- 4° Accueil familial thérapeutique ;
- 5° Appartement thérapeutique ;
- 6° Centre de postcure psychiatrique ;
- 7° Centre de crise.

B. – Pour les enfants, les formes d'activité sont identiques à celles mentionnées au A du présent I.

C. – Le forfait « soins sans consentement » peut s'appliquer aux activités mentionnées aux 1°, 6° et 7° du I et du II sous la forme d'un des suppléments suivants et fixés en annexe du présent arrêté :

1° Un supplément SSC1 « à la demande du représentant de l'Etat » pour les soins psychiatriques mentionnés à l'article 706-135 du code de la procédure pénale, ou aux articles L. 3213-1, L. 3213-7 et L. 3214-3 du code de la santé publique.

2° Un supplément SSC2 « à la demande d'un tiers ou pour péril imminent » pour les soins psychiatriques mentionnés aux 1° et 2° du II de l'article L. 3212-1 et à l'article L. 3212-3 du code de la santé publique.

Si deux suppléments SSC1 et SSC2 sont pris dans l'année pour le même patient, le supplément dont la valeur est la plus élevée s'applique.

II. – S'agissant de la prise en charge à temps partiel :

A. – Pour les adultes, les formes d'activités associées aux modalités de venues sont les suivantes :

- 1° Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et un intervenant ;
- 2° Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et un intervenant ;
- 3° Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et plusieurs intervenants ;
- 4° Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et plusieurs intervenants ;
- 5° Hospitalisation à temps partiel de jour : Séance de sismothérapie ;
- 6° Hospitalisation à temps partiel de nuit ;
- 7° Prise en charge en atelier thérapeutique.

B. – Pour les enfants, les formes d'activité associées aux modalités de venue sont identiques à celles mentionnées au A du présent II.

III. – Pour chacune des modalités de prise en charge mentionnées aux I et II, les pondérations sont fixées aux annexes 3 et 4 du présent arrêté.

Si le patient est un enfant, pour les établissements de santé mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la pondération est appliquée aux établissements ayant fait l'objet d'une autorisation pour la prise en charge en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » telle que définie à l'article R. 6123-192 du code de la santé publique ou pour les établissements mentionnés au D du IV de l'article 2 de l'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.

Certaines des pondérations fixées aux annexes 3 et 4 du présent arrêté peuvent être majorées par des coefficients dans les conditions suivantes :

1° Les formes d'activités mentionnées aux 1° du I et 1° à 4° du II peuvent être majorées d'un coefficient gérontopsychiatrie pour les patients de plus de 64 ans ;

2° La forme d'activité mentionnée au 6° du I peut être majorée d'un coefficient « réhabilitation intensive » ;

3° La forme d'activité mentionnée au 7° du I peut être majorée d'un coefficient « centre de crise spécialisé » ;

4° Les formes d'activité mentionnées aux 1° du I et 1° à 4° du II peuvent être majorées d'un coefficient « jeunes adultes » pour les patients âgés de 18 à 25 ans inclus.

IV. – S'agissant de la prise en charge en ambulatoire :

A. – A chaque catégorie de patient, enfant ou adulte, est fixé à l'annexe 4 un palier d'activité qui correspond à son nombre d'actes cumulés « seuil d'activité » sur la période de référence.

La pondération forfaitaire est affectée à chaque patient selon le palier d'activité correspondant.

Les types d'actes comptabilisés et la liste des intervenants pouvant réaliser ces actes sont fixés à l'annexe 6 du présent arrêté.

B. – A cette pondération forfaitaire affectée à chaque patient selon le palier d'activité correspondant peuvent s'ajouter 3 types de suppléments cumulables entre eux, définis dans les conditions suivantes et dont les valeurs sont fixées à l'annexe 7 du présent arrêté :

1° Un supplément « hors lieu de soin de l'établissement » (HLS), calculé sur la base d'un coefficient fixé à l'annexe 7 du présent arrêté et de la part d'activité effectuée hors de l'établissement, s'ajoute à la pondération forfaitaire dans le cas où au moins un acte listé en annexe 6 a été réalisé pour le patient en dehors d'un lieu de soin de l'établissement, décrit ci-dessous :

- a) Protection maternelle infantile ;
- b) Lieu scolaire ;
- c) Lieu médico-social, avec ou sans hébergement ;
- d) Domicile.

Cette majoration ne peut s'appliquer qu'aux actes listés en annexe 6 qui s'effectueraient en présence du patient ;

2° Un supplément « prise en charge intensive » s'ajoute à la pondération forfaitaire dès lors que, pour le patient, sur 12 jours ouvrés, une équipe réalise au moins 15 actes mentionnés à l'annexe 6 en mobilisant au moins deux intervenants dans une période maximale de 21 jours consécutifs. Elle prend la forme d'un supplément sur la pondération forfaitaire de base et varie en fonction de la catégorie d'âge du patient. Ce supplément ne peut s'appliquer qu'une seule fois par an ;

3° Un supplément « coordination » s'ajoute à la pondération forfaitaire en fonction du nombre d'actes réalisés en l'absence du patient définis à l'annexe 7 du présent arrêté dans la limite des actes mentionnés à l'annexe 6 du présent arrêté.

Art. 3. – Les suppléments mentionnés à l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale sont transmis par l'établissement d'origine exerçant une activité de psychiatrie dans le relevé d'information médicalisé en Psychiatrie défini dans l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé au titre de l'exercice considéré et modulé selon la distance parcourue :

1° Un supplément transport dénommé ST1 lorsque le patient est transféré vers un autre établissement de santé pour une durée supérieure à deux jours. Tout transfert vers un autre établissement de santé pour une durée inférieure à deux jours dans le cas de la réalisation d'une prestation hospitalière ne peut faire l'objet d'une valorisation ;

2° Un supplément transport dénommé ST2 pour chaque transfert provisoire d'un patient vers un autre établissement ou cabinet libéral dans le cadre de la réalisation d'un acte ou consultation externe ;

3° Un supplément transport dénommé ST3 lorsque le patient bénéficie d'une permission de sortie en application du 3° du I de l'article D. 162-17 du code de la sécurité sociale.

Les valeurs associées aux suppléments transports sont fixées à l'annexe 8 du présent arrêté.

Art. 4. – Conformément au II de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale :

I. – Les indicateurs suivants de la dotation relative à la qualité du codage mentionnée au 7° de l'article R. 162-31-1 du même code sont définis sur la base de l'activité réalisée et du relevé d'information médicalisée en Psychiatrie au titre de l'année précédente :

- 1° Taux de chainage pour les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire ;
- 2° Taux de chainage pour les patients pris en charge non-exclusivement en ambulatoire ;
- 3° Présence du diagnostic principal ;
- 4° Présence d'un code postal valide ;
- 5° Cohérence du nombre de venues entre RPS et Fichcomp.

Un seuil de haute qualité et des seuils de qualité intermédiaires sont associés à chaque indicateur, dont la valeur varie entre 0 et 1, et fixés à l'annexe 9 du présent arrêté.

II. – Le montant de la dotation mentionné au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale de chaque établissement est fonction de son gain théorique global, des résultats atteints sur chacun des indicateurs et du seuil associé mentionnés au présent I déterminés dans les conditions suivantes.

Le gain théorique global d'un établissement est établi sur la base de la part des recettes de ce même établissement perçues au titre de l'année précédente parmi les recettes perçues par l'ensemble des établissements au titre de ce même exercice et sur la base de la dotation mentionnée au 7° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale de l'exercice considéré.

Ce gain théorique global est réparti également en gain théorique pour chaque indicateur mentionné au présent I auquel l'établissement est éligible. Pour chacun d'entre eux, les seuils mentionnés au présent I sont associés.

Pour chacun des indicateurs mentionnés au présent I :

1° Lorsqu'un établissement n'a pas atteint le seuil de haute qualité, il bénéficie le cas échéant d'une rémunération déterminée en fonction du seuil intermédiaire atteint ainsi que du gain théorique associé.

La différence entre le gain théorique associé au seuil de haute qualité et la rémunération susmentionnée est répartie au prorata des gains théoriques des établissements ayant atteint le seuil de haute qualité sur ce même indicateur pour compléter leur rémunération mentionnée au 2° ;

2° Lorsqu'un établissement atteint le seuil de haute qualité, il bénéficie le cas échéant d'une rémunération déterminée en fonction du seuil de haute qualité ainsi que du gain théorique associé.

Le montant de la dotation mentionné au 2^o du II de l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale de chaque établissement est égal à la somme des rémunérations mentionnées aux présents 1^o et 2^o.

Art. 5. – Conformément au 1^o du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, le montant issu de la dotation relative à la file active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice considéré est déterminé dans les conditions suivantes :

I. – Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné au 2^o de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête un montant « prévisionnel » de dotation relative à la file active au titre de l'exercice considéré sur la base du montant fixé au 1^o du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale de l'année précédente.

Ce montant « prévisionnel » notifié est versé par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues au III de l'article 8 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

II. – Avant le 30 septembre de l'exercice considéré, le montant « prévisionnel » mentionné à l'alinéa précédent est corrigé une fois, sur la base de l'activité réalisée par les établissements du 1^{er} janvier au 30 juin de l'exercice considéré dans les conditions définies aux articles 1^{er} et 2 du présent arrêté.

Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement le montant « prévisionnel » issu de la correction mentionnée au présent II.

Le montant « prévisionnel » initial actualisé fait l'objet d'une régularisation par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues au III de l'article 8 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

III. – L'année suivante et au plus tard le 31 mars, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement :

A. – Le montant « définitif » de la dotation mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 au titre de l'exercice considéré, à partir de l'activité réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré dans les conditions définies aux articles 1 et 2 du présent arrêté ;

B. – Le montant du différentiel entre le montant « prévisionnel » mentionné au II et le montant « définitif » mentionné au A du III.

La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 ou à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède à la régularisation des sommes versées sur la base du montant du différentiel mentionné au présent B dans les conditions prévues au III de l'article 8 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

Art. 6. – Conformément au 2^o du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, le montant issu de la dotation relative à la qualité du codage mentionnée au II de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale au titre de l'exercice considéré est déterminé dans les conditions suivantes :

I. – Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné au 2^o de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête un montant « prévisionnel » de dotation relative à la qualité du codage au titre de l'exercice considéré correspondant au montant fixé au 2^o du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale de l'année précédente.

Ce montant « prévisionnel » notifié est versé par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions prévues au III de l'article 8 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

II. – L'année suivante et au plus tard le 31 mars, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement :

A. – Le montant « définitif » de la dotation mentionnée au II de l'article R. 162-31-3 au titre de l'exercice considéré, à partir de l'activité réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré dans les conditions définies à l'article 4 du présent arrêté.

B. – Le montant du différentiel entre le montant « prévisionnel » mentionné au I et le montant « définitif » mentionné au III.

La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 ou à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale procède à la régularisation des sommes versées sur la base du montant du différentiel dans les conditions prévues au III de l'article 8 de l'arrêté du 31 décembre 2022 susvisé.

Art. 7. – 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 30 mars 2023.

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
M. DAUDÉ

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
Pour le ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe au directeur de la sécurité sociale,
D. CHAMPETIER

ANNEXES

ANNEXE 1

GRILLE DE PONDÉRATION POUR LA PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET ET PARTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS A, B ET C MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Nature de prise en charge	Classe d'âge/Majoration	Forme d'activité	Pondération
Temps Complet	Adulte	Hospitalisation à temps plein	1.000
		Séjour thérapeutique	1.034
		Hospitalisation à domicile	0.434
		Accueil familial thérapeutique	0.410
		Appartement thérapeutique	0.656
		Centre de postcure psychiatrique	0.780
		Centre de crise	2.021
	Enfant	Hospitalisation à temps plein	2.309
		Séjour thérapeutique	0.997
		Hospitalisation à domicile	0.914
		Accueil familial thérapeutique	0.840
		Centre de postcure psychiatrique	1.813
		Centre de crise	2.390
	Forfait SSC	SSC1 : à la demande d'un représentant de l'Etat	5.842
SSC2 : à la demande d'un tiers ou pour péril imminent		2.804	
Temps partiel	Adulte	Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et un intervenant	0.712
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et un intervenant	
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et plusieurs intervenants	
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et plusieurs intervenants	
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Séance de sismothérapie	
		Hospitalisation à temps partiel de nuit	0.706
		Prise en charge en atelier thérapeutique	0.738
	Enfant	Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et un intervenant	1.499
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et un intervenant	
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Collectif et plusieurs intervenants	
		Hospitalisation à temps partiel de jour : Individuel et plusieurs intervenants	
		Hospitalisation à temps partiel de nuit	1.822
Prise en charge en atelier thérapeutique	1.406		

ANNEXE 2

GRILLE DE PONDÉRATION POUR LA PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET ET PARTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS D ET E MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Section d'activité	Classe d'âge/Majoration	Forme d'activité	Pondération
Temps Complet	Adulte	Hospitalisation à temps plein	1.000
		Séjour thérapeutique	1.000
		Hospitalisation à domicile	1.000
		Accueil familial thérapeutique	1.000
		Appartement thérapeutique	1.000
		Centre de postcure psychiatrique	1.525
		Centre de crise	2.016
	Enfant	Hospitalisation à temps plein	4.686
		Séjour thérapeutique	4.686
		Hospitalisation à domicile	4.686
		Accueil familial thérapeutique	4.686
		Centre de postcure psychiatrique	2.546
		Centre de crise	4.686
	Forfait SSC	SSC1 : à la demande d'un représentant de l'Etat	20.741
SSC2 : à la demande d'un tiers ou pour péril imminent		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
	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

ANNEXE 3

GRILLE DES COEFFICIENTS POUR LA PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET ET PARTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS A, B ET C MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

	Coefficient	Valeur
Temps Complet	Gérontopsychiatrie	1.000
	Centre de crise	1.000
	Réhabilitation intensive	1.000
	Jeunes adultes	2.309

	Coefficient	Valeur
Temps Partiel	Gérontopsychiatrie	1.000
	Jeunes adultes	2.106

ANNEXE 4

GRILLE DES COEFFICIENTS POUR LA PRISE EN CHARGE À TEMPS COMPLET ET PARTIEL POUR LES ÉTABLISSEMENTS D ET E MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

	Coefficient	Valeur
Temps Complet	Gérontopsychiatrie	1.878
	Centre de crise	1.371
	Réhabilitation intensive	1.449
	Jeunes adultes	3.503
Temps Partiel	Gérontopsychiatrie	1.250
	Jeunes adultes	1.250

ANNEXE 5

GRILLE DE PONDÉRATION FORFAITAIRE POUR LA PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE POUR LES ÉTABLISSEMENTS A, B ET C MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6

Ambulatoire				
	Classe d'âge	Palier d'activité	Seuil du palier d'activité	Pondération forfaitaire
Forfait de base	adulte	1	1-2	0.476
		2	3-6	1.441
		3	7-12	3.095
		4	13-24	5.894
		5	25-36	10.079
		6	37-52	14.741
		7	.>52	34.385
	enfant	1	1-2	0.720
		2	3-6	2.168
		3	7-12	4.694
		4	13-24	9.098
		5	25-36	15.351
		6	37-52	22.152
		7	>52	39.776

ANNEXE 6

LISTE DES TYPES D'ACTES ET INTERVENANTS PRIS EN COMPTE DANS LA PONDÉRATION DE LA FILE-ACTIVE

Les types d'actes comptabilisés pour le patient en ambulatoire sont les suivants :

- Accompagnement (A) ;
- Entretien (E) ;
- Groupe (G).

La liste des intervenants pris en compte dans la pondération de la file active en ambulatoire est la suivante :

- Médecin (M) ;
- Infirmier (I) ;
- Infirmier de pratique avancée (V) ;
- Psychologue (P) ;
- Personnel de rééducation (R) ;
- Personnel éducatif (E) ;
- Intervenant soignant dont aide-soignant (S) ;
- Assistant social (A) ;
- Ensemble de ces personnels avec ou sans représentants du corps médical (X et Y).

ANNEXE 7

TYPES DE SUPPLÉMENT POUR L'AMBULATOIRE S'AJOUTANT À LA PONDÉRATION FORFAITAIRE

Type de supplément	Modalités possibles	Valeur
Supplément « Hors lieu de soin de l'établissement »	Le supplément hors lieu de soin correspond au coefficient de 20% multiplié par la part d'activité hors lieux de soins multiplié par la pondération forfaitaire associée à la prise en charge ambulatoire qui s'applique au patient. Ce résultat s'ajoute à la pondération forfaitaire associée à la prise en charge en ambulatoire.	20,00%* part de l'activité hors lieu de soin*pondération forfaitaire associée
Supplément « Coordination » dans le cas d'actes Démarches (D) et/ou Réunion (R)	1-2 actes D/R	0.070
	3-6 actes D/R (ou au moins 3 si palier d'activité <3)	0.280
	7-12 actes D/R (ou au moins 7 si palier d'activité <4)	0.631
	>=13 actes D/R (ou au moins 13 si palier d'activité <5)	1.402
Supplément « intensive »	adulte	2.337
	enfant	7.010

ANNEXE 8

TARIFS DES SUPPLÉMENTS TRANSPORTS MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-21-2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE TRANSMIS PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE

Au titre de l'année 2022 :

Type de supplément	Classe de distance	Valeurs Psychiatrie
ST1	Inf. 25 km	64,15 €
	25-74 km	98,30 €
	75-149 km	179,43 €
	150-300 km	343,55 €
	Sup. 300 km	949,10 €
ST2 & ST3	Inf. 20 km	101,03 €
	20-49 km	110,30 €
	50-120 km	120,24 €
	Sup. 120 km	151,70 €

ANNEXE 9

GRILLE DE RÉMUNÉRATION PAR TYPES D'INDICATEUR DE LA DOTATION QUALITÉ DU CODAGE POUR LES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Indicateur	Seuil	Valeur indicateur	Rémunération en %
Taux de chainage pour les patients pris en charge non-exclusivement en ambulatoire	Seuil de haute qualité	[0,9 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,4 ; 0,9 [	50 %

Indicateur	Seuil	Valeur indicateur	Rémunération en %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0 ; 0,4 [	0 %
Taux de chaînage pour les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire	Seuil de haute qualité	[0,7 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,4 ; 0,7 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0,04 ; 0,4 [	30 %
	Seuil de qualité intermédiaire 3	[0 ; 0,04 [	0 %
Présence du diagnostic principal	Seuil de haute qualité	[0,95 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,8 ; 0,95 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0,5 ; 0,8 [	30 %
	Seuil de qualité intermédiaire 3	[0 ; 0,5 [	0 %
Présence d'un code postal valide	Seuil de haute qualité	[0,9 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0 ; 0,9 [	0 %
Cohérence du nombre de venues entre RPS et Fichcomp	Seuil de haute qualité	[0,75 ; 1]	100 %
	Seuil de qualité intermédiaire 1	[0,1 ; 0,75 [	50 %
	Seuil de qualité intermédiaire 2	[0 ; 0,1 [	0 %