



**Monsieur François BRAUN**  
Ministre de la Santé et de la Prévention  
14 Avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 6 juillet 2023

N/Réf : 23-121

Objet : Garantir le succès de la réforme du financement en psychiatrie dans l'intérêt de la population

Monsieur le Ministre,

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la psychiatrie est entrée dans une réforme de financement qui refonde profondément les modalités de financement des établissements de santé. Alors que plusieurs ajustements demeurent nécessaires, nous appelons votre vigilance afin que le haut niveau de technicité de la réforme ne l'éloigne pas des principes structurants qui la guident.

Les représentants du service public ont de longue date exprimé leur soutien à une réforme du financement attendue depuis de nombreuses années afin de mettre en cohérence les financements avec les objectifs de la feuille de route en santé mentale et de rétablir l'équité entre les acteurs.

La Cour des comptes a en effet établi qu'entre 2008 et 2018, le financement des établissements sous DAF a évolué deux fois moins rapidement que l'ONDAM hospitalier global, et quatre fois moins vite que le financement des établissements de psychiatrie privés lucratifs, dont le taux de rentabilité apparaît près de huit fois supérieur à celui des cliniques relevant de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.

C'est pourquoi nous rappelons en premier lieu que **la mise en place de la réforme du financement de la psychiatrie doit s'accompagner d'une évolution ambitieuse du niveau de financement du service public, au moins égale à celle de l'ONDAM hospitalier et à la hauteur des besoins de santé**. Cette ambition doit se traduire dès 2024 par une progression significative de l'objectif de dépenses de psychiatrie, en sus des évolutions liées à la compensation de l'inflation et des mesures de revalorisations salariales, qui doivent nécessairement trouver leur place dans le nouveau modèle, à l'inverse de celui existant. Nous appelons également à apporter de la visibilité et de la sécurité au service public, à travers le renouvellement du protocole de pluri-annualité des ressources des établissements de santé signé en 2020 et arrivé à échéance fin 2022. Il est notamment indispensable de s'assurer du financement intégral des nécessaires mesures de revalorisations salariales décidées.

En deuxième lieu, nous rappelons que **cette évolution ambitieuse des financements doit cibler prioritairement le rééquilibrage entre territoires**, en réponse aux besoins de santé des populations. A ce titre, la dotation populationnelle est le seul outil au service d'une réduction des inégalités de santé et d'une meilleure répartition de l'offre de soins sur les territoires. Une partie substantielle de l'évolution de l'objectif de dépense doit donc être consacrée à cet effet rattrapage, et ne pas être captée au profit du maintien d'une offre de soins non pertinente du point de vue des enjeux d'accès aux soins.

En troisième lieu, nous rappelons que **cette réforme doit se traduire par le rétablissement de l'équité dans l'évolution des ressources entre le service public et le secteur privé lucratif, et par un rattrapage au bénéfice du service public**.

Dès lors, il nous paraît indispensable d'adapter le modèle de financement sur trois points :

- **Garantir l'étanchéité des enveloppes respectivement ex-DAF et ex-OQN au sein de la dotation populationnelle, au niveau national comme dans la dynamique d'allocation régionale.** Les simulations réalisées par certaines ARS ont mis en avant des perspectives inacceptables pour les acteurs et contraires aux objectifs de la réforme de transfert d'enveloppes des établissements ex-DAF vers les établissements ex-OQN. Pour prévenir ce risque et dans l'attente de la stabilisation des outils et de la méthodologie appliquée à la dotation populationnelle, il nous paraît indispensable de disposer de deux enveloppes populationnelles régionales (ex-DAF et ex-OQN) distinctes et non fongibles entre elles sur la base des dotations historiques.
- **Prioriser l'évolution du financement de la psychiatrie vers la dotation populationnelle et revoir les paramètres de construction des différentes enveloppes pour garantir ce principe.** La première année de mise en œuvre a mis au jour une répartition des enveloppes qui minore l'effet levier de la dotation populationnelle, seul compartiment permettant la réduction des inégalités territoriales du financement historique.
- **Renforcer la pédagogie autour des simulations sur les effets de la réforme et donner les clés d'analyse aux établissements et aux membres des comités d'allocation de ressources.** Les établissements font face à une grande difficulté à analyser les impacts du nouveau modèle au regard de leur structure et de leur activité. Sans ces clés de lecture, les établissements ne pourront pas définir une stratégie d'établissement fondée sur la confiance en accord avec les objectifs posés par la réforme.

Ces trois éléments nous paraissent indispensables pour garantir l'adhésion à la réforme des établissements participant au service public, qui assurent la prise en charge de près de 90% des patients en psychiatrie, notamment pour les pathologies les plus lourdes. Ils nous semblent être un préalable impérieux à toute discussion technique conduisant à la répartition des financements entre établissements.

La psychiatrie et la pédopsychiatrie sont confrontées à des difficultés majeures liées à la démographie médicale et à une réduction subie de son capacitaire. Une réforme de financement ambitieuse et juste doit contribuer à garantir l'accès aux soins de façon équitable.

Confiants dans votre souhait de renforcer une psychiatrie de service public au service de tous, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

**Pascal Mariotti**  
Président ADESM

**Philippe El Saïr**  
Président Conférence des  
DG de CHU

**Francis Saint-Hubert**  
Président Conférence des  
Directeurs de CH

**Thierry Godeau**  
Président Conférence des  
PCME de CH

**Christophe Schmitt**  
Président Conférence des  
PCME de CHS

**Rémi Salomon**  
Président Conférence des  
PCME de CHU

**Marie-Sophie Desaulle**  
Présidente FEHAP

**Norbert Skurnik**  
Président (par intérim)  
IDEPP

**Michel Triantafyllou**  
Président du SPEP

**Marie-José Cortes**  
Présidente du SPH

**Arnaud Robinet**  
Président FHF