
Rééquilibrage de la Dotation Annuelle de Financement de la PSYCHIATRIE – 2016

Le modèle de rééquilibrage inter établissements des DAF en psychiatrie mis en œuvre en Aquitaine depuis 2014 est poursuivi en 2016 pour les établissements de l'ex région.

1- Actualisation des données

L'ensemble des données ont été actualisées sur la base de l'année 2014 (le PMSI et le retraitement comptable de l'année n-1 ne sont pas disponibles avant l'été de l'année n) :

- Données d'activité (journées, actes, file active, origine des patients) : RIM_P 2014
- Calcul de la DAF « activité » (=DAF reconductible moins activités spécifiques et investissement)
 - Mise à jour des financements correspondant aux activités spécifiques (« équivalent MIG ») : poursuite de la revalorisation annuelle pour les données issues de notifications antérieures ; utilisation du RTC 2014.
 - Mise à jour des aides régionales à l'investissement (« équivalent AC ») : aide régionale ciblée sur les établissements ayant des surcoûts d'investissement supérieurs à 6% du total des produits du CRPP (déduction faites des éventuelles aides nationales) ; actualisation avec les données du compte financier 2014
- Critère population : mise à jour des données financières (DAF 2014 retraitée [DAF reconductible en proportion du taux de patients issus du territoire, moins financement du SMPR et de l'UMD] + masse tarifaire des cliniques + remboursement des consultations de psychiatres pour 2014) et des données populationnelles (recensement 2012).

Le groupe de travail régional, associant des médecins DIM, des directeurs financiers et des contrôleurs de gestion des établissements, s'est réuni le 29/01/2015 et le 23/11/2015. Il y a eu par ailleurs des réunions spécifiques sur le PMSI.

2- Les évolutions du modèle en 2016

2-1 Critère Activité

Une seule modification est apportée : elle concerne les coefficients de pondération de l'activité.

Pour rappel, en 2015 toutes les activités alternatives (ambulatoires mais également hospitalisations à temps partiel) avaient été rehaussées de 0,1 point. En 2016, l'incitation au développement des alternatives est ciblée sur les activités ambulatoires : ajout de 0,1 point supplémentaire aux coefficients respectifs des activités suivantes :

- Activité des CMP, CATTP et consultations
- Activité hors les murs
- Psychiatrie de liaison

2-2 Critère File active

S'agissant de la file active, il a été évoqué, lors d'une des réunions du groupe, l'éventualité de n'appliquer la pondération qu'au seul nombre de patients monoconsultants, et non à l'ensemble des patients mono et bi-consultants. Cependant, après analyse des données d'activité, les patients bi-consultants sont pour près de 30% pris en charge en structure d'accueil des urgences ou en psychiatrie

de liaison, lieux déjà survalorisés par rapport aux actes en CMP (coefficient respectivement à 0,9 et 0,7 pour les adultes et 1 et 0,8 pour la psychiatrie infanto-juvénile).

Par ailleurs les journées d'hospitalisation en services « porte » sont enregistrées comme unité de crise, activité à laquelle est appliqué un coefficient de 1,7 pour les adultes et 3,3 pour la psychiatrie infanto-juvénile.

Par conséquent, il a été décidé de maintenir la méthode de pondération de 2015.

Le modèle régional ainsi modifié figure en annexe 1.

3- Les déterminants 2016 de la modulation

Compte tenu de la hausse annoncée du niveau de l'économie nationale sur les DAF en psychiatrie, l'effort demandé aux établissements réputés sur-dotés est augmenté. La redistribution aux établissements réputés sous-dotée est maintenue avec les mêmes taux que les années précédentes.

		Rappel 2014	Rappel 2015	2016
Critère Activité	Etablissements réputés sur-dotés dans leur groupe : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	-5%	-6%	-9%
	Etablissements réputés sous-dotés dans leur groupe : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	+3,5%	+3,5%	+3,5%
	Modulation intergroupe : réduction du surfinancement (+7%) des CH généraux sectorisés par rapport aux CH spécialisés	-25%	-25%	-25%
Critère File active	Etablissements réputés sur-dotés dans leur groupe : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	-1%	-1,2%	-1,8%
	Etablissements réputés sous-dotés dans leur groupe : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	+0,5%	+0,5%	+0,5%
Critère population	Etablissements des territoires réputés sur-dotés (Dordogne, Lot et Garonne et Béarn-Soule) : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	-0,5%	-0,6%	-0,9%
	Etablissements des territoires réputés sous-dotés (Landes et Navarre Cote Basque) : réduction de l'écart DAF actuelle / DAF cible	0%	0%	0%
Résultats	Réductions de DAF	-1,17 M€ (12 étab)	-1,48 M€ (11 étab)	-2,11 M€ (15 étab)
	Renforcements de DAF	0,46 M€ (10 étab)	0,53 M€ (9 étab)	0,51 M€ (6 étab)
	Maintien de DAF	0 € (4 étab)	0 € (6 étab)	0€ (5 étab)
	Total impact sur DAF	-0,71 M €	-0,95 M €	-1, 6 M€)

Les résultats par établissements figurent en annexe 2.

Annexe 1 : modèle régional de rééquilibrage des DAF en PSYCHIATRIE (1)

1- Regroupement des établissements en 6 catégories

- Etablissements accueillant plus particulièrement des patients au long cours (I)
- Etablissements spécialisés en psychiatrie (II)
- Hôpitaux généraux avec sectorisation (III)
- Etablissement à activité ambulatoire seule (IV)
- Etablissement à activité alternative et ambulatoire (V)
- Hôpitaux généraux sans sectorisation (VI)

$$\text{IFA} = \frac{\text{DAF activité} + \text{recettes T2}}{\text{Activité pondérée}}$$

2- Critère **ACTIVITE** : mesuré par un « IFA » - Indice de Financement de l'Activité

DAF « activité » = DAF reconductible moins les financements ne concernant pas l'activité :

- Financement de certaines missions spécifiques (équivalent MIG-MERRI) : activités non saisies dans le RIM-P et/ou activités faisant l'objet d'un financement fléché spécifique hors activités faisant partie de la prise en charge globale du patient hospitalisé.
- Financement de l'investissement (équivalent AC) : aides nationales (PRISM, UHSA, H2007 et H2012) et aides régionales (identification d'une aide pour les établissements ayant des surcoûts d'investissement supérieurs à 6% du total des produits du compte de résultat principal (déduction faites des éventuelles aides nationales)

Activité pondérée :

- Correction de l'activité issue du RIM-P : uniquement actes réalisés en présence des patients [donc exclusion des réunions et démarches sauf démarches des ASE], traitement distinct des USIP, limite d'âge à 18 ans et non 16 ans, limitation du nombre d'actes pris en compte ;
- Application à cette activité corrigée des coefficients de pondération définis pour les 34 catégories d'activité. Les coefficients ont été déterminés en 2014 sur la base des coûts moyens constatés dans le RTC 2012 (référence régionale ou nationale) . L'hospitalisation adulte à temps plein représente le coefficient 1. **Modification 2016 : revalorisation de 0,1 point des coefficients des activités alternatives à l'hospitalisation.**

→ L'IFA de chaque établissement est comparé à l'IFA moyen de sa catégorie. L'écart entre les 2 permet de construire des hypothèses de modulation : modulation intra groupe et modulation intergroupe.

$$\text{IFP} = \frac{\text{DAF activité} + \text{recettes T2}}{\text{File active pondérée}}$$

3- Critère **FILE ACTIVE** : mesuré par un « IFP » - Indice de Financement par Patient

File active pondérée : pondération du nombre de patients n'ayant eu sur l'année qu'un ou 2 actes « A » ou « E » (mono ou bi consultants) : le nombre de patients mono ou bi consultants est divisé par le nombre moyen d'actes A ou E par patient dans l'établissement (afin de ne pas attribuer aux patients mono ou bi consultants le même poids qu'aux autres patients vus en moyenne 9 fois sur la région).

→ L'IFP de chaque établissement est comparé à l'IFP moyen de sa catégorie. Comme pour l'IFA, l'écart entre les 2 permet de construire des hypothèses de modulation. Application du critère à tous les groupes sauf aux catégories I et V dont les profils de patients sont trop disparates selon les établissements.

4- Critère **POPULATION** : mesuré par le **ratio Dépense d'assurance-maladie / habitant / territoire**

Dépense d'assurance-maladie = DAF retraitée + masse tarifaire des cliniques + dépenses de soins de ville (consultations de psychiatres)

DAF retraitée = DAF reconductible/ territoire moins les financements ne concernant pas les patients du territoire :

- Correction de la DAF des établissements en proportion du taux de patients issus du territoire de santé
- Retrait des financements correspondant à des activités régionales : SMPR et UMD

Annexe 1 : modèle régional de rééquilibrage des DAF en PSYCHIATRIE (2)

COEFFICIENT DE PONDERATION			
Activités	Coefficients de pondération 2014 (sur l'activité 2012)	Coefficients de pondération 2015 (sur l'activité 2013)	Coefficients de pondération 2016 (sur l'activité 2014)
PSYCHIATRIE ADULTE			
Adultes - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Activité en CMP - centreCs_ActesAE en CATTP (lieux01-02-11)	0,2	0,3	0,4
Adultes - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Groupes en CMP et en CATTP	0,6	0,4	0,4
Adultes - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Activité externe hors les murs (lieuxL03à08)	0,3	0,4	0,5
Adultes - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Psychiatrie de liaison (L09)	0,5	0,6	0,7
Adultes - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Unité d'accueil des urgences psychiatriques (L10)	0,8	0,9	0,9
Adultes - Prises en charge à temps complet - Géroto psychiatrie	1,0	1,0	1,0
Adultes - Prises en charge à temps complet - Hospitalisation à domicile	0,4	0,4	0,4
Adultes - Prises en charge à temps complet - Hospitalisation à temps plein (hors UMD)	1,0	1,0	1,0
Adultes - Prises en charge à temps complet - Hospitalisation à temps plein (UMD)	1,7	1,7	1,7
Adultes - Prises en charge à temps complet - USIP	1,7	1,7	1,7
Adultes - Prises en charge à temps complet - Centre de crise	1,7	1,7	1,7
Adultes - Prises en charge à temps complet - Centre de post-cure psychiatrique	1,0	1,0	1,0
Adultes - Prises en charge à temps complet - Placement familial thérapeutique	0,5	0,5	0,5
Adultes - Prises en charge à temps complet - Appartement thérapeutique	0,8	0,8	0,8
Adultes - Prises en charge à temps complet - Séjour thérapeutique	0,9	0,9	0,9
Adultes - Prises en charge à temps partiel - Hospitalisation de jour	0,7	0,8	0,8
Adultes - Prises en charge à temps partiel - Hospitalisation de nuit	0,6	0,7	0,7
Adultes - Prises en charge à temps partiel - Atelier thérapeutique et CATTP	0,6	0,7	0,7
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE			
Enfants et ado. - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Activité en CMP - centreCs_ActesAE en CATTP (lieux01-02-11)	0,4	0,5	0,6
Enfants et ado. - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Groupes en CMP et en CATTP	1,1	0,7	0,7
Enfants et ado. - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Activité externe hors les murs (lieuxL03à08)	0,3	0,4	0,5
Enfants et ado. - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Psychiatrie de liaison (L09)	0,6	0,7	0,8
Enfants et ado. - Prises en charge ambulatoire et activité externe - Unité d'accueil des urgences psychiatriques (L10)	0,9	1,0	1,0
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Hospitalisation à domicile	0,3	0,3	0,3
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Hospitalisation à temps plein	2,6	2,6	2,6
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Centre de crises	3,3	3,3	3,3
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Centre de post-cure psychiatrique	1,9	1,9	1,9
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Placement familial thérapeutique	0,9	0,9	0,9
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Appartement thérapeutique	-	0,9	0,9
Enfants et ado. - Prises en charge à temps complet - Séjour thérapeutique	0,9	0,9	0,9
Enfants et ado. - Autres prises en charge à temps complet - Unité dédiée adolescents	2,2	2,2	2,2
Enfants et ado. - Prises en charge à temps partiel - Hospitalisation de jour	1,4	1,5	1,5
Enfants et ado. - Prises en charge à temps partiel - Hospitalisation de nuit	1,9	2,0	2,0
Enfants et ado. - Prises en charge à temps partiel - Atelier thérapeutique et CATTP	1,1	1,2	1,2

Annexe 1 : modèle régional de rééquilibrage des DAF en PSYCHIATRIE (3)

Critère POPULATION : dépense par habitant													
		A	B	C					RAPPEL 2013		RAPPEL 2012		
2014	DAF (reconductible)	DAF retraitée (1)	Masse tarifaire des établissements sous OQN	Consultations de psychiatrie remboursées CNP_VNP	Total dépense Assurance-Maladie (A+B+C)	POPULATION RP 2011	Dépense AM /habitant	Ecart à la moyenne régionale	Dépense AM /habitant	Ecart à la moyenne régionale	Dépense AM /habitant	Ecart à la moyenne régionale	
Dordogne	81 301 661	64 216 723	0	2 034 218	66 250 941	415 168	159,6	1,1	165,1	1,1	180,3	1,2	
Gironde	200 901 152	171 507 756	15 120 394	25 605 926	212 234 075	1 463 662	145,0	1,0	141,2	1,0	142,3	1,0	
Landes	44 878 741	39 235 187	2 231 215	2 047 369	43 513 771	387 929	112,2	0,8	114,7	0,8	104,8	0,7	
Lot et Garonne	50 414 676	48 573 051	-	1 641 808	50 214 859	330 866	151,8	1,0	153,5	1,1	152,3	1,0	
Navarre Cote Basque	22 802 008	20 584 681	9 001 322	3 909 846	33 495 849	269 319	124,4	0,9	121,0	0,8	117,5	0,8	
Béarn et Soule	64 250 058	60 176 405	4 812 036	2 889 886	67 878 326	387 289	175,3	1,2	174,7	1,2	173,6	1,2	
Aquitaine avec DAF corrigée	464 548 296	404 293 803	31 164 967	38 129 052	473 587 822	3 254 233	145,5	1,0	144,7	1,0	145,4	1,0	
Aquitaine avec DAF totale	464 548 296	-	31 164 967	38 129 052	533 842 314	3 254 233	164,0		163,0		161,3		

(1) Deux retraitements :

1- DAF recalculée en proportion des patients issus du territoire

2- DAF de la Gironde retraitée du financement du SMPR et de l'UMD

Référence = charges nettes majorées 2014

SMPR (CH Charles Perrens)	1 434 151 €
UMD (CH Cadillac)	13 037 089 €

