



Ministère de la santé et des solidarités

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

DHOS / F2 / N°

Personnes chargées du dossier :

Christine UNGERER

E-mail : christine.ungerer@sante.gouv.fr

Téléphone : 01 40 56 51 94

Télécopie : 01 40 56 50 10

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

**Sous-direction du financement
du système de soins**

Le Ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé

Mots clés : hôpital – clinique - établissements de santé - tarification à l'activité – dotation annuelle complémentaire – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement

Textes de références :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, R.162-32 et suivants, R.162-42 et suivants et R.174-2;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
- Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, notamment l'article 99 ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 26 février 2007 fixant pour l'année 2007 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2007 fixant pour l'année 2007 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;
- Circulaire du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé

Annexes :

Annexe I.1 : MIGAC

Annexe I.2 : DAF

Annexe I.3 : DAC

Annexe II : le soutien au progrès médical

Annexe III : le financement de mesures diverses

En complément de la circulaire de référence du 21 février 2007, la présente circulaire précise les conditions dans lesquelles vous pouvez allouer aux établissements de santé de vos régions, les ressources de l'assurance maladie supplémentaires, dans la limite des dotations régionales qui seront prochainement majorées par un arrêté modifiant l'arrêté du 27 février 2007.

La prochaine majoration des dotations régionales conduira à vous allouer 105 millions d'euros supplémentaires (y compris l'Assistance publique -hôpitaux de Paris) dont 92 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, près de 12 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD).

Une dernière modification des dotations régionales interviendra à l'automne 2007 et intégrera notamment le financement des aides à l'investissement prévues dans le plan Hôpital 2007, de certaines mesures du plan cancer, de la création de postes hospitalo-universitaires, de compléments de financement pour les médicaments sous ATU et de mesures ponctuelles.

Les financements prévus dans la présente circulaire poursuivent les objectifs définis dans la première circulaire tarifaire de 2007, en particulier la mise en œuvre des plans de santé publique. Comme chaque année, un effort important est consacré au soutien au progrès médical. Enfin, des financements sont attribués pour des projets spécifiques (valorisation de l'activité en psychiatrie) et pour permettre à certains établissements de faire face à des situations particulières (achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation, mesures ponctuelles...)

Vous trouverez par ailleurs en annexe II des précisions relatives à la création et au renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales et aux mesures catégorielles relatives au personnel médical hospitalier, dont le financement a été délégué dans la circulaire du 21 février 2007.

Les plans de santé publique

Le plan urgences : mise en place des médecins correspondants de SAMU

Le renforcement de la filière urgence constitue une des priorités du plan urgences de l'année 2007 comme indiqué dans la circulaire budgétaire du 21 février 2007. A ce titre une enveloppe de 3 millions d'euros est consacrée à la mise en place des médecins correspondants de SAMU. Vous veillerez à ce que les crédits soient affectés aux médecins correspondants de SAMU mais aussi plus globalement, en fonction des priorités identifiées, pour le renforcement de la filière urgences.

Les médecins correspondants de Samu doivent constituer un relais des SMUR en permettant une prise en charge plus rapide de l'urgence vitale notamment dans les territoires isolés. Plusieurs statuts peuvent être envisagés pour ces médecins : salarié ou libéral. Les médecins libéraux peuvent faire le choix de garder leur statut libéral ou d'envisager un statut de praticien attaché. Dans cette dernière hypothèse, le contrat de praticien attaché porte au minimum sur une demi-journée hebdomadaire mais la rémunération est versée au praticien au vu du service réellement fait.

Outre la rémunération des médecins collaborateurs du SAMU, l'enveloppe complémentaire vise également à participer au financement de la formation et du petit matériel mis à disposition du médecin qui doit comporter un équipement spécifique et une dotation pharmaceutique.

Le financement a été réparti entre les régions selon d'une part, des critères liés au nombre de médecins correspondants de Samu et de l'activité prévue et d'autre part, des critères populationnels.

Le plan maladies rares

Le Plan national maladies rares 2005 - 2008 vise à assurer l'équité pour l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge. Il prévoit la labellisation de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares. La quatrième et dernière campagne de labellisation a retenu les dossiers de 29 équipes portant le nombre total des centres de référence à 132. Ils ont pour mission :

- d'assurer au malade et à ses proches une prise en charge globale et cohérente
- d'améliorer la prise en charge de proximité avec les établissements et professionnels de santé
- de participer à l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles
- de développer les outils de la coordination entre les différentes structures et acteurs
- d'apporter aux autorités les connaissances essentielles dans le domaine des maladies rares et être l'interlocuteur des associations de malades.

Les crédits affectés correspondent à l'effet report des crédits versés aux centres labellisés en 2006 et à la moitié des crédits affectés aux centres labellisés en 2007. Ces crédits sont pérennes (sauf en cas de retrait du label après l'évaluation menée par la Haute autorité de santé cinq ans après la labellisation) et destinés à financer le personnel médical et non médical dédié à la coordination du centre de référence et à la mise en œuvre de ses missions.

Le plan périnatalité : développement des PASS

Le renforcement des permanences d'accès aux soins de santé est inscrit dans le plan périnatalité 2005-2010 afin d'optimiser l'accès aux soins et la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité. L'objectif est la création de nouvelles PASS dans les zones déficitaires ou le renforcement de PASS existantes en fonction des besoins et des contextes déterminés dans les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins et les SROS. Trois projets ont été sélectionnés au titre de l'année 2007 en Pays de Loire, Picardie et à La Réunion

Le plan de santé mentale

Le plan de santé mentale prévoit la structuration d'un réseau de professionnels de prise en charge des auteurs de violences sexuelles. Une accélération du déploiement de ce réseau a été décidée en 2006. La création de deux centres de ressources, l'un en Ile de France et l'autre en Provence Alpes Côte d'Azur / Corse a été programmée pour 2007, portant le nombre de centres interrégionaux à sept.

Par ailleurs, le programme Maisons des adolescents issu de la Conférence de la Famille prévoit le financement en 2007 de 19 structures pour un montant de près de 3 millions d'euros.

La qualité des soins : mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des missions d'intérêt général

Le développement de l'éducation du patient constitue une priorité du plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques rendu public le 24 avril dernier et s'inscrit dans la stratégie de prévention annoncée le 3 janvier 2007 dans le cadre des Etats généraux de la prévention. Actuellement, de nombreux programmes d'éducation financés par des crédits MIGAC sont mis en œuvre dans les établissements de santé. Cependant, ils présentent une grande hétérogénéité et apparaissent peu coordonnés et formalisés et insuffisamment évalués. Au titre des mesures nouvelles 2007, une enveloppe de 3,3 millions d'euros a été prévue afin de promouvoir l'évaluation des programmes éducatifs en établissements de santé ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'amélioration de ces programmes éducatifs. Les modalités pratiques d'utilisation de ces crédits seront explicitées dans une prochaine circulaire. Cette enveloppe a été répartie au prorata des montants régionaux alloués à la mission d'intérêt général "actions de prévention et d'éducation thérapeutique relative aux maladies chroniques".

Le soutien au progrès médical

Les différents appels d'offres lancés cette année sur le soutien au progrès médical conduisent à financer des projets pour un montant total de 59 millions d'euros en 2007. Cet effort majeur se traduit par la poursuite de programmes engagés depuis plusieurs années tout en dégagant des moyens pour lancer de nouveaux projets.

Le programme hospitalier de recherche clinique inclut notamment les soutiens financiers accordés aux instituts fédératifs de recherche, au programme AVENIR de l'INSERM et aux centres (ou réseaux) thématiques de recherche et de soins. La recherche clinique est également encouragée par les contrats d'interface « chercheurs » de l'INSERM.

Le programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses se poursuit ainsi que l'aide spécifique au bénéfice des CHU pour renforcer et structurer les délégations à la recherche clinique et à l'innovation. Par ailleurs, comme les années précédentes, différentes techniques chirurgicales de neurostimulation font l'objet de financements destinés à quelques équipes référentes.

Enfin, deux nouveaux projets sont lancés : le programme de recherche en qualité hospitalière (PREQHOS) et le programme de soutien à des laboratoires de génétique constitutionnelle.

Ces différents programmes sont détaillés en annexe II.

1. La compensation de charges liées à des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

Les soins aux personnes détenues

Les dotations des UCSA des trois premiers établissements pénitentiaires pour mineurs sont majorées pour un montant total de 342 000 euros

Compensation des charges d'achat de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation

Vos dotations régionales MIGAC comprennent les ressources supplémentaires destinées à la prise en charge par l'assurance maladie de certains médicaments particulièrement coûteux sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative ou de cohorte en application des dispositions de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique.

J'attire votre attention sur la nécessité d'un suivi particulier de ces dépenses. La liste des médicaments sous ATU évolue en effet constamment (entrées et sorties) et il est difficile de prévoir l'évolution à la hausse ou à la baisse de ces dépenses pour un même établissement d'une année sur l'autre. Les crédits alloués à ce titre aux établissements n'ont donc pas en principe de caractère pérenne de manière à vous permettre d'opérer les redéploiements inter-établissements ou au sein d'un même établissement, les redéploiements vers d'autres missions d'intérêt général.

L'accompagnement budgétaire par le niveau national est limité aux molécules dont le coût annuel de traitement par patient est supérieur à 100 000 euros. En deçà de ce coût, le redéploiement à votre niveau des crédits MIGAC attribués en 2005 et 2006 au titre des ATU doit vous permettre d'accompagner les établissements dans la prise en charge de ces dépenses. Les médicaments concernés par cet accompagnement sont principalement le Soliris et l'Elaprase. S'agissant de l'Elaprase, les financements alloués couvrent le premier semestre 2007. Ce médicament sera en effet très prochainement inscrit sur la liste en sus et l'AFSSAPS a cessé de délivrer des ATU à ce titre. En fonction de la date effective d'inscription sur la liste en sus et des dépenses réellement engagées par les établissements concernés, un complément sera attribué dans la circulaire de fin de campagne.

Le Myozyme, qui bénéficie par ailleurs d'une AMM, fait, à titre dérogatoire, l'objet d'un accompagnement financier sur cette même enveloppe.

* *
*

J'appelle votre attention sur la nécessité de déléguer dans les meilleurs délais ces crédits au bénéfice des établissements et de veiller à ce que les soutiens apportés le soient autant qu'il est possible en contrepartie d'objectifs et de résultats contractualisés.

Le ministre de la santé et des solidarités

signé
Philippe BAS