

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

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)

Bureau du financement de l'hospitalisation
privée (F3)

DHOS / F2 / N°
Personne chargée du dossier :
Anne-Sophie MOYNIE
E-mail : anne-sophie.moynie@sante.gouv.fr
Téléphone : 01 40 56 50 11
Télécopie : 01 40 56 50 10

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

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

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

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/F3/DSS/1A/2007/410 du 15 novembre 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 ;
- Circulaires n°DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A/2007/74 du 21 février 2007 et n°DHOS/F2/DSS/1A/2007/188 du 9 mai 2007 relatives 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 plan cancer

En complément des circulaires des 21 février et 9 mai 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 une seconde fois l'arrêté du 27 février 2007.

La modification des montants régionaux conduit à vous allouer 180 millions d'euros supplémentaires dont 157 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation et plus de 23 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD). Au total, en intégrant les ressources attribuées aux établissements de santé hors dotations régionales (Assistance publique - hôpitaux de Paris et service de santé des armées), ce sont plus de 193 millions d'euros supplémentaires qui pourront être alloués aux établissements de santé avant la fin de cette année.

Cette modification des dotations régionales est la troisième et dernière de l'année 2007.

I. Le volet « investissement » du plan Hôpital 2007

Le volet investissement du plan Hôpital 2007 prévu pour la période 2003-2007 s'achève en 2007. Les opérations inscrites dans le plan mais qui ne peuvent pas être engagées avant le 31 décembre 2007 ont été retirées. Le bilan au 31 décembre 2006 de l'état d'avancement des opérations, réalisé par la MAINH avec les ARH, a conduit en effet au retrait de certaines opérations dont la réalisation dans le cadre du plan s'avère impossible. D'autres opérations ont été identifiées comme présentant des incertitudes quant à leur concrétisation dans les délais. Ces opérations ont été néanmoins maintenues dans le plan. Leur état d'avancement sera réexaminé lors du bilan de la situation au 31 décembre 2007 qui sera réalisé en 2008 par la MAINH et la DHOS avec les ARH.

Les soutiens financiers apportés dans le cadre de cette circulaire correspondent au solde du financement prévu pour les opérations de chaque région. Cependant, si lors de la revue qui sera effectuée en 2008, il apparaît que les opérations identifiées comme incertaines n'ont pas pu être engagées dans les délais requis, les soutiens financiers attribués pour ces opérations ne seront pas reconduits.

Le calcul des ressources MIGAC et DAF inscrites dans cette circulaire prend en compte les résultats de la revue 2007 évoquée ci-dessus sur l'état d'avancement des opérations au 31 décembre 2006. Les montants sont répartis en deux volets par région :

- un volet correspond aux « ex-crédits dépenses encadrées ONDAM » convertis en ressources assurance maladie destinées à compenser les charges d'emprunt ; les montants tiennent compte des avances déjà intégrées dans les dotations de la circulaire du 21 février 2007, des résultats de la revue 2007 sur la situation des investissements au 31 décembre 2006 et soldent les montants dus à votre région au titre du volet investissement Hôpital 2007 pour la période 2003-2007 ;
- un volet complémentaire relatif à la conversion de subventions du FMESPP en recettes assurance maladie. Je vous rappelle que dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, le montant relatif aux aides en capital pour les investissements Hôpital 2007 est de 100 millions d'euros. La différence entre ce montant et celui à verser en 2007 pour solder les montants dus au titre des subventions FMESPP, est convertie en aides en fonctionnement qui couvrent les emprunts à souscrire.

Les notifications des modifications intervenues à l'issue de la revue 2007 seront faites parallèlement à la présente circulaire. Une circulaire vous attribuant les droits de tirage sur le FMESPP sera prochainement publiée.

II. Les mesures de santé publique et d'organisation des soins

- *Le plan cancer*

Pour appuyer la mise en œuvre régionale du plan cancer, une première série de mesures a été attribuée en début d'année 2007, aujourd'hui complétée par une délégation d'un montant de 11,75 M€ qui concerne (cf. annexe II) :

- le renforcement de la cancérologie pédiatrique ;
- le renforcement de l'oncogériatrie ;
- l'indemnisation de stagiaires de radiophysiciens ;
- le soutien aux pôles régionaux de cancérologie ;

- le soutien aux plates formes de génétique moléculaire ;
- le soutien à la radiothérapie innovante (cyberknife, tomothérapie) ;
- le renforcement de l'oncogénétique.

Le plan cancer se terminant cette année, l'INCA vous sollicitera sur l'utilisation des dotations régionales en 2007 pour effectuer un bilan du financement du plan.

- *Le plan national maladies rares*

Le plan national maladies rares 2005 - 2008 vise à assurer l'équité dans 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.

Les crédits délégués dans la présente circulaire apportent un complément de financement pour les centres de référence qui ont été labellisés en 2004, 2005, 2006 et 2007. Ils ont été attribués par ordre de priorité :

- aux centres de référence qui ont demandé une extension de leur périmètre et qui n'ont pas été financés en 2007 ;
- aux centres de référence qui ont fait une demande de financement complémentaire qui n'a pas été prise en compte ;
- aux centres de référence dont le financement se trouvait en dessous de la moyenne des moyens attribués aux centres du même groupe de maladies rares.

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 correspondent à la moitié du complément apporté. Ils sont 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.

- *Les soins aux personnes détenues*

Le renforcement des soins aux détenus comprend trois mesures :

- la couverture médicale de quatre établissements pénitentiaires pour mineurs qui ouvriront prochainement (446 000 €) ;
- le renforcement des UCSA de cinq établissements pénitentiaires dont le nombre de places sera augmenté de façon significative (375 000 €) ;
- la création d'antennes dans les UCSA concernées par l'ouverture de « quartiers courtes peines » (700 000 €).

- *La prise en charge des troubles psychiatriques des personnes âgées*

Le plan psychiatrie santé mentale s'est donné pour objectif de répondre de façon globale aux besoins de santé mentale des personnes âgées dans le cadre d'une prise en charge coordonnée. La circulaire DHOS/O2/2007/176 du 30 avril 2007 relative à la prise en charge des troubles psychiatriques des personnes âgées a lancé un appel à projets et a conduit à la sélection de 15 projets renforçant les réponses psychiatriques dans une logique de proximité quelque soient le lieu, le moment et le champ dans lesquels les besoins de prise en charge spécialisée s'expriment.

Chaque projet est financé par une dotation à hauteur de 130 000 à 140 000 euros en année pleine (crédits reconductibles), soit un total de 2 millions d'euros sur 2007 et 2008. En 2007, le financement s'effectuera à mi-année à hauteur de la moitié du montant total prévu par projet.

- *Le financement des interventions des SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés*

Conformément aux dispositions de l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales, les interventions effectuées par les services d'incendie et de secours (SDIS) à la demande de la régulation médicale du centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés, et qui ne relèvent pas des missions des SDIS définies à l'article L.1424-2, font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges des services d'aide médicale d'urgence. Le code général des collectivités territoriales renvoie à une convention entre le SDIS et l'établissement siège du SAMU la fixation des conditions de cette prise en charge, déterminées selon des modalités fixées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la sécurité sociale.

L'arrêté du 30 novembre 2006 fixe les modalités d'établissement de la convention entre les SDIS et les établissements sièges du SAMU mentionné à l'article L.1424.42 du code général des collectivités territoriales. Ce texte rappelle que le défaut de disponibilité est constitué lorsque les transporteurs sanitaires privés sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire formulée par le SAMU centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient. Par ailleurs, hors périodes de garde départementale prévue à l'article R.6312.18 du code de la santé publique, le défaut de disponibilité ne peut être constaté par la régulation médicale du SAMU qu'après avoir contacté au moins une entreprise de transports sanitaires dans la zone concernée. Le constat du nombre d'interventions effectuées par les SDIS sur demande du SAMU en cas d'indisponibilité des transporteurs sanitaires doit être dressé contradictoirement et partagé entre les deux parties, SAMU et SDIS.

Je vous rappelle que le montant forfaitaire pour solder le paiement de ces interventions est fixé actuellement à 105 €, l'arrêté réactualisant ce montant n'étant pas paru à ce jour. Afin d'assurer le financement de cette mesure pour cette année, des crédits non reconductibles sont intégrés dans vos dotations régionales des MIGAC. La répartition des dotations régionales a été effectuée sur la base du relevé des indisponibilités ambulancières communiqué par les SAMU dans le cadre de l'enquête réalisée par mes services en mai 2007. Toutefois, pour les régions pour lesquelles aucune donnée n'a été transmise pour 2006, les données 2005 ont été reprises.

- *Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)*

Quarante huit centres répartis sur le territoire national assurent une activité de diagnostic prénatal définie par le décret n°97-578 du 28 mai 1997. Ces centres ont pour mission:

- de favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en oeuvre en constituant un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens ;
- de donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic, aux cliniciens et aux biologistes qui s'adressent à eux lorsqu'ils suspectent une affection de l'embryon ou du fœtus ;
- d'organiser des actions de formation théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par le diagnostic prénatal des diverses affections de l'embryon et du fœtus.

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont été reconnus comme une mission d'intérêt général par arrêté en octobre 2006.

Une étude réalisée par des professionnels à la demande de la commission nationale de la naissance et en lien avec le ministère de la santé a permis d'identifier des parcours de soins au sein des CPDPN et de mesurer les surcoûts liés à ces activités de diagnostic et de consultations pluridisciplinaires. Une enveloppe de 9,89 millions d'euros est allouée pour compenser les surcoûts ainsi identifiés. Elle est répartie entre les régions accueillant au moins un CPDPN, au prorata du nombre d'accouchements recensés dans la base SAE au cours des années 2003 à 2005.

- *La contractualisation avec les établissements*

Les ressources intégrées à vos dotations MIGAC représentent 14,16 M€ non reconductibles au titre de l'aide à la contractualisation. Ces crédits sont destinés au soutien d'établissements en difficulté. L'octroi de ces aides exceptionnelles doit être impérativement conditionné à la conclusion d'un contrat de retour à l'équilibre financier avec l'établissement bénéficiaire.

2. Les charges de rémunération supplémentaires des établissements de santé

2.1. Les mesures relatives aux personnels non médicaux hospitaliers

- *Les contrats aidés*

Par instruction ministérielle du 7 décembre 2006, une opération de recrutement de bénéficiaires du plan de cohésion sociale du Gouvernement a été lancée, avec un objectif de 14 180 contrats aidés supplémentaires pour les établissements de santé. Afin de réaliser l'objectif fixé à chaque ARH et d'encourager l'investissement actif des établissements de santé dans ce programme de développement des emplois aidés, un premier versement équivalent à 50 % de l'enveloppe destinée à cette mesure a été effectué début 2007. Le complément, soit 10 M€, est à présent réparti entre les ARH en fonction de la réalisation de l'objectif dans chaque région, apprécié à partir des données du CNASEA au 23 juillet 2007 (traitement DGEFP).

2.2. Les mesures relatives aux personnels médicaux hospitaliers

- *Les mesures concernant les personnels enseignants et hospitaliers*

Comme les années précédentes, le financement des **postes de consultants** nommés au 1er septembre 2007, fait l'objet d'un financement, attribué à titre non-reconductible. Les montants ainsi délégués correspondent à la rémunération des praticiens, pour la part hospitalière, en année pleine.

Vos dotations MIGAC sont abondées également d'un montant correspondant au financement de **postes de professeurs des universités praticiens hospitaliers, maîtres de conférence des universités praticiens hospitaliers et assistants hospitaliers universitaires d'odontologie** qui ont fait depuis 2006, l'objet de création ou de transformation, sans que les crédits correspondant à la part hospitalière de ces emplois aient été délégués. Il s'agit d'un abondement pérenne des budgets des établissements concernés, de la part hospitalière versée en année pleine.

- *Le financement des indemnités versées aux responsables de pôle*

Le versement d'indemnités aux futurs responsables de pôle fait partie des mesures prévues par le protocole d'accord du 31 mars 2005, signé avec les représentants des médecins hospitaliers. L'accord prévoit notamment le versement d'une indemnité mensuelle de 200 € bruts à ces responsables. Le décret relatif à cette mesure ainsi que l'arrêté en fixant les modalités d'application, dont l'attribution d'une indemnité, sont en préparation. Cette mesure a fait l'objet d'un financement pluriannuel, comme cela était prévu par le protocole d'accord.

Une partie de ce financement a fait l'objet d'une délégation dans les dotations régionales en 2006, incluse dans les mesures catégorielles globalisées mentionnées par la circulaire du 24 février 2006. Pour compléter ce financement, un versement complémentaire, à hauteur de 6 M€ à l'échelon national, abonde vos dotations MIGAC. La répartition en a été faite au prorata du nombre d'établissements pondéré par leur taille relative et donc, potentiellement du nombre de pôles par région.

- *L'aide ponctuelle au recrutement des derniers lauréats du concours 2006, organisé dans le cadre de la nouvelle procédure d'autorisation des praticiens à diplôme étranger hors union européenne (PADHUE)*

Une aide ponctuelle, correspondant à 50 % de leur rémunération annuelle, est déléguée en non reconductible pour aider au recrutement des derniers lauréats du concours 2006 d'autorisation d'exercice, qui n'avaient pu trouver d'affectation.

- *Mesure à destination des praticiens hospitaliers de psychiatrie : financement complémentaire de l'indemnité pour activité sectorielle et de liaison*

Dans la circulaire du 21 février 2007, 13 M€ ont été répartis entre les dotations régionales DAF pour le financement de l'indemnité pour activité sectorielle et de liaison, concernant les praticiens hospitaliers de psychiatrie. L'arrêté du 28 mars 2007 définit les conditions de mise en œuvre de cette indemnité. D'après les informations communiquées par certaines régions sur le taux d'éligibilité des praticiens hospitaliers de psychiatrie à cette indemnité, le coût de cette mesure pourrait s'avérer supérieur aux premières évaluations.

Cela me conduit à abonder vos dotations d'un financement complémentaire de 4,58 M€, réparti au prorata du nombre de praticiens hospitaliers exerçant dans chaque région.

III. Les autres mesures

- *Etude nationale de coûts à méthodologie commune (ENCC)*

Il est prévu qu'en contrepartie de leur contribution à l'ENCC, les établissements participants perçoivent un financement pour le recueil réalisé cette année sur les données 2006. Ce financement est composé d'une part fixe, établie à 24 000 € par établissement, et d'une part variable financée à hauteur de 0,45 € par RSA pondéré (nombre de RSA séjours + 0.1 x nombre de RSA séances). La part fixe est versée dès maintenant et la part variable sera versée en 2008, au terme de l'étude.

- *Modalité d'attribution du financement relatif au RIM-P*

Cette circulaire vous délègue également le complément des crédits destinés au financement des résumés d'information médicale en psychiatrie (RIM-P).

L'analyse de la transmission du RIM-P de l'année entière qui sera réalisée en février 2008 permettra de définir les écarts entre les montants dus et les montants attribués au titre de l'année 2007 et donneront lieu à rectification (en plus ou en moins) par les ARH des montants à allouer dans le cadre du budget de 2008.

- *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. L'accompagnement budgétaire au 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. J'attire votre attention sur la nécessité d'un suivi particulier de ces dépenses.

- *Financement des mesures nouvelles relatives aux instituts de formation paramédicale*

Certaines augmentations de charges des instituts de formation paramédicale n'ont été constatées qu'en 2006 et 2007 alors qu'elles résultaient de décisions prises antérieurement au 1^{er} juillet 2005, date du transfert de compétences prévu par la loi de décentralisation. Il s'agit principalement de l'effet report de décisions d'augmentation de quotas. Vos dotations sont abondées pour permettre de financer ces mesures. Les montants correspondants seront intégrés dans le montant du droit à compensation au profit des régions, conformément aux dispositions de l'article L.1614-1-1 du code général des collectivités territoriales.

- *L'indemnisation des stages des étudiants en masso-kinésithérapie*

Vos dotations MIGAC intègrent 5,58 M€ destinés à indemniser les stages réalisés par les étudiants en masso-kinésithérapie de seconde et troisième années, en application du décret n° 2007-825 du 10 mai 2007 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute codifié à l'article D. 4321-16 du code de la santé publique, et de l'arrêté du 10 mai 2007 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2007 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

IV. Le suivi de la campagne 2007 et la préparation de la campagne 2008

Afin que les services de l'administration centrale puissent suivre et contrôler l'allocation des ressources de l'assurance maladie sous forme de dotations aux établissements de santé, je vous demande de renseigner précisément l'outil ARBUST (ARBUST pour les ressources des établissements antérieurement sous DG et ARBUST ex-OQN pour les ressources des établissements ex-OQN) et de l'adresser à la DHOS dans le délai d'un mois après la diffusion de la présente circulaire.

Il vous appartient d'engager rapidement la procédure des dernières décisions modificatives pour permettre aux établissements de disposer du montant définitif des dotations à la charge de l'assurance maladie et pour produire les éléments nécessaires à la préparation de la campagne budgétaire 2008.

Le financement complet à l'activité des établissements anciennement financés par dotation globale proposé par le gouvernement dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 nécessitera de valider les montants des dotations annuelles complémentaires avant de calculer les coefficients de transition. En effet, certains crédits ont été provisionnés dans la DAC afin d'être transférés ultérieurement dans le cadre des opérations de sincérité des comptes, de la décentralisation des écoles et du financement de certains réseaux de soins et ne relèvent donc pas d'activités de soins. Le solde de ces montants devra faire l'objet de transferts de la dotation annuelle complémentaire vers la dotation MIGAC. Vous recevrez au courant de l'automne des instructions précises sur la méthodologie de validation des bases dans le cadre des échanges techniques entre vos services et la sous-direction des affaires financières de la DHOS. Il vous appartiendra de prendre avant la fin de l'exercice 2007, pour chaque établissement de santé financé à l'activité, un arrêté fixant la dotation annuelle complémentaire – qui sera prise en compte pour le calcul du coefficient de transition - et la dotation MIGAC, en tenant compte des éventuels transferts de fin d'année.

Je compte sur votre collaboration pour respecter les échéances de cette fin de campagne et faciliter ainsi la mise en œuvre de celle de 2008.

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

signé

Roselyne BACHELOT-NARQUIN