

Annexe IV

Le financement des charges de personnel des établissements antérieurement financés par dotation globale

1. Le financement des charges de rémunération supplémentaires

Les tarifs et forfaits nationaux et les montants régionaux « DAF » et « MIGAC » intègrent les montants destinés à compenser l'effet des revalorisations salariales et des créations d'emplois sur décision de l'Etat, pour la part à couvrir en moyenne par l'assurance maladie. Les DAC n'intègrent pas les montants relevant d'un financement par l'ODMCO, hormis la reconduction d'une partie des montants alloués l'année précédente : les tarifs nationaux intègrent en revanche la totalité de ces montants.

Dans la continuité de l'année 2006, les tarifs nationaux et les montants régionaux des dotations intègrent la part pour l'assurance maladie du coût de la mise en œuvre des mesures liées à la rémunération du personnel. Cela se traduit par une hausse de 1,49% des montants DAF et de 1,25% des montants totaux MIGAC – dont il convient de rappeler qu'ils comportent une part d'aide à la contractualisation finançant des charges financières et des charges d'amortissement – et par une augmentation de 1,76% de la masse tarifaire du « secteur public » qui conduit à une hausse des tarifs nominaux de 0,6% compte tenu de la prise en compte de « l'effet volume ».

Les tarifs nationaux et les montants régionaux des dotations intègrent l'effet en 2006 des mesures de revalorisation salariale accordées à la suite des négociations conduites avec les organisations syndicales en 2005 et 2006 : la revalorisation de la valeur du « point fonction publique » de 0,5 % au 1er juillet 2006 et l'attribution d'un point uniforme au 1er novembre 2006. S'y ajoute l'effet de la hausse de la valeur du point de 0,8% au 1^{er} février 2007.

Dans l'évaluation de la progression des charges de rémunération des établissements de santé en 2007, le « glissement vieillesse technicité » a été considéré comme nul, en dehors de l'effet des mesures générales et catégorielles, en l'absence d'éléments de mesure objectifs de son impact. Il est probablement négatif compte tenu d'effets noria plus sensibles.

Le coût d'une éventuelle transposition des mesures prévues pour les agents de la fonction publique et les praticiens hospitaliers du secteur public aux établissements privés anciennement sous dotation globale est inclus dans le montant globalisé.

Seules les mesures catégorielles affectant le coût de la réalisation de missions d'intérêt général ou de missions de service public hospitalier font l'objet de majorations de dotation – MIGAC ou DAF – identifiées. C'est le cas des mesures portant sur la catégorie des médecins hospitaliers universitaires.

1.1. Mesures catégorielles relatives au personnel médical hospitalier

1.1.1 La mise en œuvre du protocole du 31 mars 2005

Les mesures prévues par le protocole d'accord signé avec les praticiens hospitaliers en 2005 ont été prises en compte par la reconduction des montants intégrés à titre provisionnel dans les dotations régionales en août 2006 et le calcul des majorations au titre des mesures nouvelles du début 2007. Elles sont les suivantes :

- La mise en œuvre d'un régime indemnitaire spécifique, applicable dans un premier temps, aux chirurgiens et aux psychiatres. L'attribution d'une part variable complémentaire ou d'une indemnité sectorielle et de liaison pour les psychiatres a été prévue par le décret n° 2006-1222 du octobre 2006 et mentionnée respectivement au 5° et au 4° - alinéa b des articles D. 6152-23-1 et D.6152-220-1 du code de la santé publique, au bénéfice des praticiens remplissant un certain nombre de critères. Les conditions précises et les modalités d'attribution de ce complément de rémunération seront précisées par un arrêté interministériel à publier.
- L'application de ce dispositif à d'autres disciplines et à d'autres personnels est prévue. Elle fait l'objet d'une provision spécifique intégrée aux tarifs et aux dotations. Une instruction ultérieure en précisera les bénéficiaires et les modalités d'attribution.
- Des indemnités prévues pour les responsables de pôles.

1.1.2 Les mesures spécifiques aux personnels hospitaliers et universitaires

Plusieurs mesures, mises en œuvre en 2007, concernent spécifiquement les praticiens hospitaliers et universitaires titulaires. Compte tenu que l'effet de ces mesures est limité à un petit nombre d'établissements – les centres hospitaliers universitaires et les établissements qui emploient des personnels hospitaliers et universitaires – il convenait d'en traduire l'impact sur les seules dotations.

Il s'agit d'une part de mesures qui ont fait l'objet d'une provision intégrée dans le calcul de vos dotations régionales des années antérieures pour lesquelles aucune ressource supplémentaire n'est prévue en 2007 :

- l'attribution de l'indemnité multi-établissements aux praticiens hospitaliers universitaires titulaires dont la mise en œuvre a été retardée mais dont l'incidence pour les établissements a été néanmoins intégrée dans le calcul des montants régionaux de dépenses autorisés de 2003 notifiés par la circulaire du 18 décembre 2002 ;
- la prise en compte de l'ancienneté lors de la nomination dans les grilles de professeur des universités et de maître de conférence des universités - praticiens hospitaliers. Le coût de la mesure, évalué à 10 millions d'euros, a été intégré dans les dotations DAF et MIGAC fixées en début de campagne 2006 au titre des mesures salariales globalisées.

Il s'agit d'autre part de la mise en œuvre d'une retraite complémentaire pour les personnels hospitaliers et universitaires titulaires. L'article 112 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit la participation des établissements de santé à la constitution d'un régime de retraite complémentaire pour les personnels hospitaliers et universitaires titulaires qui cotiseraient à cet effet auprès d'un organisme spécialisé. Un décret d'application, à paraître, devrait plafonner cette participation à hauteur de la cotisation volontaire des agents et dans la limite de 2000 € par agent et par an. Le coût de la mesure, évalué à 16,2 millions d'euros, est intégré aux dotations MIGAC pour la part MERRI.

1.2. Mesures catégorielles relatives au personnel hospitalier non médical

Les orientations de la politique statutaire pour la fonction publique hospitalière ont fait l'objet de mesures négociées pour les trois fonctions publiques figurant dans le protocole d'accord signé le 25 janvier 2006 et de dispositions spécifiques inscrites dans le protocole d'accord signé le 19 octobre 2006 (couvrant les exercices 2006 à 2009).

A ce titre, plusieurs textes statutaires et indemnitaires pris en application de ces protocoles seront publiés dans le courant de l'année 2007. Certains de ces textes relèvent, pour leur prise d'effet, de l'article 57 de la loi 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.

1.2.1 Les mesures de type statutaire

- Pour la catégorie C, la réorganisation des carrières en trois ou quatre grades (échelle 3 à échelle 6) concerne toutes les filières : la filière soignante (avec notamment l'amélioration de leurs conditions d'avancement) ainsi que les filières ouvrière et technique bénéficient de mesures de reclassement à l'occasion de la refonte de leurs statuts particuliers et de la fusion de certains corps de la filière ouvrière.
- Pour la catégorie B, les mesures s'appliquent à la filière soignante, médico-technique et de rééducation, avec relèvement en trois ans du quota statutaire actuel de façon à améliorer les conditions d'avancement de ces personnels et bonification de six mois d'ancienneté en début de carrière. Elles s'appliquent également à la filière socio-éducative (bonification de douze mois d'ancienneté pour certains corps, reprise de services antérieurs pour les nouveaux recrutés dans cette filière, reclassement des éducateurs techniques spécialisés en deux grades, classement dans un corps à deux grades des éducateurs de jeunes enfants), à la filière administrative (grille B type rénovée en inter fonction publique) et à la filière ouvrière (reclassement du corps des agents-chefs en B type).
- Pour la catégorie A, dans la filière administrative, le corps des attachés d'administration hospitalière sera révisé et aligné sur le statut des attachés des autres fonctions publiques, les conditions d'avancement relevant d'un ratio défini pour la durée du protocole. Dans la filière technique, les mesures concernent la fusion de deux grades d'ingénieur en chef de 1^{ère} catégorie 1ère classe et de 1ère catégorie hors classe, ainsi que la rénovation de la grille des ingénieurs en chef de 1ère catégorie 2ème classe. Les radio physiciens bénéficieront d'une grille de rémunération rénovée, celle des médecins du travail est améliorée. Enfin, le corps des cadres socio-éducatifs est restructuré en deux grades et doté d'une nouvelle grille indiciaire.

1.2.2 Les mesures de type indemnitaire

- Pour la catégorie C, dans la filière ouvrière et technique, la NBI des conducteurs ambulanciers affectés en SMUR est majorée et le régime indemnitaire des agents affectés à titre exclusif à la sécurité incendie est étendu aux établissements de 1ère catégorie (E.R.P.). Le régime indemnitaire de la maîtrise ouvrière sera harmonisé.
- Pour la catégorie B, dans la filière soignante, médico-technique et de rééducation, la prime spécifique fixée par l'arrêté du 2 janvier 1992 (dite prime Veil) est revalorisée. Dans la filière administrative, le montant de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires des adjoints des cadres hospitaliers est augmenté alors que la NBI des adjoints des cadres encadrant au moins cinq personnes et des secrétaires médicaux exerçant des fonctions de coordination des secrétariats médicaux ou encadrant au moins cinq personnes sera majorée.
- Pour la catégorie A, les cadres de santé bénéficient d'une revalorisation de la prime d'encadrement et de la prime spécifique fixée par l'arrêté du 2 janvier 1992 (dite prime Veil). Les cadres socio-éducatifs se voient attribuer une prime d'encadrement. Pour la filière technique, le régime indemnitaire des ingénieurs généraux est amélioré et le plafond des crédits de paiement de la prime de technicité est supprimé. Une prime spécifique est créée pour les radiophysiciens et le régime indemnitaire des médecins du travail est rénové.

2. Création d'emplois

Seules les créations d'emplois liées à la réalisation de missions d'intérêt général ou de missions de service public hospitalier ou encore, exceptionnellement, au recrutement d'emplois aidés, en application de l'instruction du 7 décembre 2006, font l'objet de majoration de dotation MIGAC ou DAF identifiées. En effet, les créations d'emplois liées à la réalisation de prestations d'hospitalisation ou d'actes ou consultations externes sont financées indirectement par les tarifs et les dotations augmentées cette année notamment au titre de mesures de santé publique.

Dans la continuité de la pratique antérieure, le choix a été fait, pour cette campagne tarifaire, de majorer les dotations des établissements de santé accueillant de nouveaux praticiens hospitaliers universitaires ou des praticiens à diplôme étranger hors Union européenne relevant de l'ancienne procédure d'agrément. Toutefois il convient de rappeler que, suite à la réforme du financement des établissements de santé, la création d'emplois de personnel hospitalier ne vaut pas obligation systématique de financement par l'assurance maladie.

2.1.1 Affectation des médecins et pharmaciens diplômés hors de l'Union européenne dans des emplois d'assistants associés dans le cadre de la nouvelle procédure d'autorisation d'exercice

En 2006, une mesure spécifique a été intégrée dans les dotations et tarifs des établissements pour faciliter l'affectation des lauréats des concours mis en œuvre en 2004 et 2005 dans le cadre de la nouvelle procédure d'autorisation d'exercice (NPA) des titulaires de diplômes hors Union européenne. Pour 2007, l'effet report de l'incidence du recrutement de ces assistants associés est intégré dans les tarifs pour le MCO et dans la dotation annuelle de financement pour les autres disciplines (SSR et psychiatrie).

S'agissant de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE) mise en œuvre en 2007 en application de l'article 83 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale, les praticiens concernés, dont certains sont déjà employés dans les établissements de vos régions, participent à l'activité médicale et pharmaceutique. Dès lors, leur rémunération doit être financée par le produit des tarifs et forfaits ainsi que par les dotations annuelles de financement pour les activités hors T2A. L'incidence de ce dispositif sur l'activité et les charges des établissements est donc intégrée dans les tarifs à hauteur de 25 millions d'euros pour les deux procédures.

2.1.2 Le surcoût lié à l'augmentation du nombre d'internes en formation dans les établissements de santé

L'augmentation du numerus clausus induit mécaniquement une augmentation du nombre d'internes en formation dans les établissements, constituant une charge supplémentaire pour ceux-ci sans contrepartie en terme de produits de prestations d'hospitalisation. En 2006, le surcoût lié à une augmentation prévisible du nombre d'internes à hauteur de 250, France entière, évalué à 6 millions

d'euros, a été intégré dans vos dotations MIGAC au titre de la mission de formation du personnel médical, de façon non reconductible.

Pour 2007, un financement spécifique de 20,3 M€, calculé sur le coût réel d'un interne de 1ère et de 2ème année, lié au passage en deuxième année des internes arrivés en 2006 et à l'augmentation prévue de 600 internes de 1ère année, est intégré dans vos dotations MIGAC en non reconductible.

Pour tenir compte du rôle particulier du CHU de Bordeaux dans la formation des internes des régions d'outre-mer, un effort particulier a été fait sur les montants attribués à la région Aquitaine.

2.1.3 Les créations de postes hospitalo-universitaires

La création de 50 postes de professeurs des universités - praticiens hospitaliers, dont 25 par transformation de postes de maître de conférence et la création de 15 postes de maître de conférence - praticien hospitalier a été décidée à compter du 1er septembre 2007. Dans la continuité de la pratique antérieure, les dotations des établissements sont majorées de la part de la rémunération revenant à l'assurance maladie sur l'année pleine. Les montants correspondants sont donc ajoutés à vos dotations MIGAC, à l'exception des emplois de psychiatre qui sont intégrés dans les dotations annuelles de financement des régions concernées.

La répartition des postes de chefs de clinique - assistants des hôpitaux et des emplois de consultants n'a pas encore été établie. Elle vous sera communiquée ultérieurement.

2.1.4 Le soutien au recrutement d'apprentis préparateurs en pharmacie hospitalière :

132 établissements de santé recruteurs pour la session 2006-2007 recevront une compensation financière sous forme de dotation MIGAC, au titre de leur mission de formation initiale et continue de personnel paramédical, d'un montant de 5 529 euros par apprenti. 1,15 millions d'euros sont alloués à ce titre.

2.1.5 L'ouverture du diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière à de nouvelles voies d'accès

Depuis la parution des arrêtés des 31 juillet et 2 août 2006, le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière est désormais accessible par quatre voies d'accès : validation des acquis de l'expérience, apprentissage, formation initiale, formation continue.

La circulaire DHOS/P2/2006/526 du 11 décembre 2006 relative au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (réingénierie du diplôme, accès au diplôme par l'apprentissage, formation initiale, formation continue et validation des acquis de l'expérience) a prévu l'instauration de centres de formation de préparateurs en pharmacie hospitalière dans les huit établissements publics de santé qui ont créé un partenariat avec les unités ou sections de formation à l'apprentissage :

- Assistance Publique-Hôpitaux de Paris,
- Hospices civils de Lyon,
- Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille,
- CHU de Lille,
- CHU de Bordeaux,
- CHU de Tours,
- Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville
- Centre hospitalier de Basse-Terre,

Nonobstant les dispositions de l'article L.4244-1 du code de la santé publique, les charges induites pour les établissements de santé par le fonctionnement et l'équipement de ces centres en 2007, année de leur création, seront exceptionnellement compensées en 2007 par la dotation MIGAC, au titre de la mission de formation initiale et continue de personnel paramédical de ces établissements. 950 000 euros sont alloués à cette fin comme suite au point 2-4 de la circulaire susmentionnée.