

## **Annexe III**

### **La fixation des ressources des établissements et le suivi de la campagne**

#### **1. La fixation des dotations**

La fixation des dotations aux établissements s'effectue selon les mêmes modalités qu'en 2006. Il est tout particulièrement nécessaire de lier l'allocation des financements des missions d'intérêt général et des aides à la contractualisation à la conclusion avec l'établissement concerné d'un avenant au contrat d'objectifs et de moyens ou éventuellement d'un engagement contractuel spécifique.

##### **1.1. Les dotations annuelles complémentaires**

Les montants régionaux de la DAC 2007 sont fixés par référence aux montants régionaux 2006 corrigés des fractions du tarif facturable fixées à 50 % ou 100 %, selon le cas. Ils intègrent les opérations de transferts qui ont affecté ces montants régionaux en 2006. Les montants alloués en 2006 de façon non reconductible, au titre de la « provision pour mesures salariales à venir » sont reconduits en grande partie pour la part qui n'a pas été intégrée dans les tarifs nationaux. Il en est de même des montants destinés à atténuer les difficultés financières générales des établissements privés participant au service public hospitalier ou qui avaient opté pour le financement par dotation globale. La répartition régionale a néanmoins été modifiée pour prendre davantage en compte le poids de ces établissements dans l'offre de soins MCO de chaque région.

Il vous appartient de fixer le montant de la dotation annuelle complémentaire de chacun des établissements de votre région dans le respect du montant régional des dotations annuelles complémentaires, sous réserve des sommes transférées vers la DAF, en application des dispositions du D du V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. Il vous est toutefois recommandé de limiter autant que possible les transferts entre DAC et DAF.

Conformément aux dispositions de l'article 9 du décret du 14 janvier 2005 de référence, vous arrêterez le montant de la dotation annuelle complémentaire de chaque établissement en fonction de l'évolution de la fraction mentionnée au A du V de l'article 33 susmentionné et des modifications relatives aux capacités et à la nature des activités autorisées. Vous pourrez tenir compte des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire, des priorités de santé publique et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Les conséquences financières des modifications législatives et réglementaires relatives à la participation de l'assuré, notamment la hausse du forfait journalier, ont été intégrées dans le calcul des seuls tarifs et forfaits nationaux ; vous n'avez donc pas à en tenir compte.

Dans toute la mesure du possible, il vous est demandé de fixer les montants définitifs des DAC 2007 de vos établissements dès le début d'année.

##### **1.2. La dotation annuelle de financement des MIGAC et les forfaits annuels**

Les montants régionaux de la dotation MIGAC 2007 sont fixés par référence aux montants régionaux 2006. Ils intègrent les opérations de transferts qui ont affecté ces montants régionaux en 2006 ainsi que les ajustements liés à la modification des modalités de financement des greffes.

L'effort d'économies imputé à la dotation nationale comme aux autres objectifs de dépenses, les effets des mesures salariales générales et catégorielles et celui de la hausse des charges variables hors rémunération ont été intégrés dans le calcul des montants régionaux et répartis au prorata de la partie de la dotation MIGAC qui finance les seules missions d'intérêt général.

Outre l'effet des mesures générales, les augmentations de vos montants régionaux dont le détail est donné dans le tableau annexé à la présente circulaire sont liées aux mesures exposées dans les annexes suivantes et à l'aide à la contractualisation. La partie 3.3 de la présente circulaire vous expose les principes à respecter pour la fixation de la dotation MIGAC. La région Martinique bénéficie d'une deuxième tranche de revalorisation particulière de sa dotation MIGAC au titre de l'appui à certaines activités difficilement financées par les tarifs du fait des conditions insulaires.

L'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale a été modifié par la LFSS pour 2007 pour permettre aux forfaits annuels, dont les montants sont déterminés en mars, de prendre effet au 1er janvier de l'année en cours et non au 1er mars comme les tarifs.

L'article R.174-22-1 du code de la sécurité sociale relatif au versement des forfaits annuels et dotations MIGAC a également été modifié par le décret n°2007-46 du 10 janvier 2007, d'une part, pour étendre aux dotations MIGAC les modalités de versement des forfaits annuels et, d'autre part, pour permettre le versement, le cas échéant, d'acomptes pendant les mois précédant la fixation par arrêté du directeur de l'ARH des montants de l'année en cours.

Dans la mesure où le versement d'acompte pour les MIGAC n'est pas automatique, vous devez prévoir expressément dans l'arrêté fixant le montant de la dotation de financement MIGAC que des acomptes seront versés sur les mois de janvier et février 2008.

Dans l'hypothèse où vous ne souhaitez pas que des acomptes soient versés au motif notamment de l'existence d'un risque de non reconduction de la dotation (MIG ou AC) en 2008, vous devez alors indiquer expressément que le montant de la dotation MIGAC 2007 sera versé jusqu'en décembre.

Pour les dotations MIGAC allouées en 2007 et qui continueront à être allouées en 2008 mais pour lesquelles aucun acompte n'aura été versé, les sommes dues au titre des mois de janvier et février seront versées sur le mois d'avril 2008 (2ème mois suivant celui au cours duquel le montant du forfait ou de la dotation est fixé).

S'agissant des forfaits annuels, le versement des acomptes est automatique. Ces versements sont corrélés avec les autorisations de fonctionnement.

### **1.3 Les dotations annuelles de financement pour les activités de court et moyen séjour hors T2A**

Les montants régionaux de la dotation annuelle de financement 2007 sont fixés par référence aux montants régionaux 2006. Ils intègrent les opérations de transferts qui ont affecté ces montants régionaux en 2006. Les montants alloués en 2006 de façon non reconductible, au titre de la « provision pour mesures salariales à venir » sont reconduits.

Il vous appartient de fixer le montant de la DAF de chacun des établissements de la région dans le respect du montant régional de l'ODAM hors USLD, sous réserve des sommes transférées vers la DAC, en application des dispositions du E du V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, qu'il vous est recommandé de limiter.

Le calcul des montants régionaux s'apparente aux modalités de calcul des tarifs nationaux. Ils intègrent l'ensemble des ressources nouvelles destinées à compenser les charges nouvelles en particulier de titre 1.

Conformément aux dispositions de l'article R. 6145-26 du code de la santé publique, vous arrêterez le montant de la DAF de chaque établissement en fonction de la dotation annuelle de financement de l'année précédente – déduction faite des allocations non reconductibles – et en particulier des orientations du schéma régional d'organisation sanitaire et des prévisions d'évolution de l'activité. Sans préjudice de l'application de cet article, il vous appartient de respecter l'équité entre établissements de statuts différents dans la répartition de ces ressources, en terme de progression de la dotation.

En ce qui concerne la prise en compte d'éventuels facteurs spécifiques de coûts qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations, vous veillerez à être en mesure de financer le recours à certains médicaments ou dispositifs médicaux coûteux en soins de suite ou de réadaptation, conformément à l'engagement que j'ai rappelé le 26 octobre dernier, devant l'Assemblée nationale, à l'occasion du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

### **1.4 Les dotations annuelles de financement des USLD**

Au sein de l'ODAM, l'objectif retraçant les dépenses des activités des unités de soins de longue durée progresse de 2,04% pour atteindre 1,380 milliards d'euros.

A l'exception des crédits « canicule » qui sont des crédits non reconductibles et qui feront l'objet d'une allocation ultérieure, vos dotations permettent de financer l'ensemble des charges supplémentaires inéluctables des USLD dès le début de l'année 2007. Il s'agit plus précisément :

- des mesures salariales générales ;
- de l'effet prix ;
- des mesures catégorielles en particulier l'amélioration de la retraite des aides soignants, la fusion des échelles 2 et 3 et la cotisation supplémentaire pour la formation promotionnelle.

Ces taux de reconduction s'expliquent par la part très importante du personnel (soit 90%) au sein des unités de soins de longue durée par rapport aux autres établissements hors T2A suivis dans l'ODAM.

Par ailleurs les règles applicables en matière d'allocation de ressources aux USLD dans le cadre de la convention tripartite sont retracées dans la circulaire relative à la campagne budgétaire pour l'année 2007 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées.

Je rappelle que l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a étalé jusqu'en 2010 la mise en œuvre de la réforme des USLD. Cette disposition fera l'objet d'instructions plus précises au cours de l'année 2007.

## **2. La fixation du tarif journalier de prestation**

La mise en œuvre de la réforme de la tarification s'est traduite par l'abandon de la notion de « dépenses encadrées » sur laquelle reposait la détermination des tarifs journaliers de prestation après estimation de l'activité prévisionnelle. La fixation de dotations sans référence aux dépenses des établissements peut conduire certains d'entre eux à vous proposer des tarifs journaliers de prestation en augmentation sensible pour compenser des ressources provenant de l'assurance maladie jugées insuffisantes. Vous êtes invités à vérifier très attentivement que le calcul des tarifs journaliers de prestation proposés s'appuie sur la comptabilité analytique et qu'ils évoluent en fonction des charges supportées par l'établissement. Dans ces conditions, leur progression en 2007 devrait rester compatible avec l'augmentation des dépenses d'assurance maladie.

## **3. Le suivi des états prévisionnels de dépenses et de recettes**

L'arrêté du 5 décembre 2006 (JO du 23 décembre 2006) a défini le cadre de l'EPRD à partir de 2007. La circulaire du 27 décembre 2006 en référence a précisé notamment les évolutions apportées au cadre de l'EPRD par rapport à celui entré en vigueur en 2006. L'article R.6145-6 du code de la santé publique prévoit l'établissement d'un état comparatif quadrimestriel de l'activité, des recettes réalisées et des dépenses par rapport aux prévisions. Le modèle a été fixé par l'arrêté du 26 octobre 2006 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Cet état fait l'objet d'une transmission en ligne par le biais d'une plate-forme conçue pour permettre cette année une exploitation centralisée et automatisée, tant au niveau régional qu'au niveau national. Ce système permettra d'améliorer la connaissance de la situation financière des établissements de santé, tout particulièrement des établissements publics de santé que la comptabilité nationale considère comme des administrations publiques. Au-delà de ces exigences liées à la surveillance des grands équilibres des finances publiques, c'est le pilotage du secteur hospitalier qui sera ainsi amélioré.

## **4. Le suivi de la campagne**

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 et de l'adresser à la DHOS dans le délai d'un mois après la diffusion de la présente circulaire.

La nouvelle version de l'outil ARBUST MIGAC, intégrant le détail des compensations au titre des MIG génériques allouées aux établissements de santé et le module spécifique relatif aux montants attribués sous forme d'aide à la contractualisation, vous sera transmise le mois prochain.

#### **4.1. ARBUST**

Cette année, différents outils développés conjointement par mes services et ceux de l'ATIH seront mis à votre disposition pour permettre le suivi, par établissement, des différentes dotations qui vous sont allouées.

- L'outil ARBUST : comme les années précédentes, cet applicatif permet de répartir les allocations versées aux établissements ex-DG, par dotation et par mesure. Les forfaits annuels notifiés pour 2007 doivent également être reportés dans cet outil. Les données d'activité peuvent être insérées à partir des données e-PMSI. Ainsi, l'ensemble des allocations versées aux établissements ex-DG peuvent être reportées dans ARBUST. Cet outil doit être transmis à mes services au plus tard un mois après chaque circulaire de campagne.
- ARBUST USLD : L'outil ARBUST sera cette année complété d'un onglet assurant le suivi, par établissement, des dotations allouées aux USLD en 2007, par mesure. Le calendrier de transmission de ces informations correspond donc à celui d'ARBUST.
- L'outil ARBUST ex-OQN sera également mis à votre disposition cette année afin de reporter le montant des forfaits annuels et des mesures nouvelles MIGAC délégués à chaque établissement ex-OQN de votre région. Il s'agit d'un outil distinct d'ARBUST, mais leurs calendriers de transmission à mes services sont identiques.
- L'outil ARBUST MIGAC concerne à la fois les établissements antérieurement sous dotation globale et sous OQN, dès lors qu'ils bénéficient d'une dotation MIGAC. Cet applicatif distingue par établissement, le montant total alloué au titre de chaque mission en 2007, en isolant les crédits reconductibles et non reconductibles. Ces informations doivent être transmises à mes services une fois par an, en fin de campagne.

#### **4.2. E-EPRD**

Afin d'harmoniser la transmission des états des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) de l'ensemble des établissements antérieurement sous dotation globale, un applicatif a été développé en partenariat entre la DHOS et plusieurs ARH. Chaque établissement disposera d'un code d'accès lui permettant de télécharger son applicatif personnalisé sur la plate-forme CABESTAN développée par l'ATIH.

Une fois les EPRD approuvés, vous devrez transmettre, sur cette même plate-forme, la version définitive de l'outil pour chaque établissement.

De même, le support informatique des rapports quadrimestriels sera personnalisé pour chaque établissement, qui devra le télécharger sur CABESTAN, puis vous être transmis complété, selon le calendrier réglementaire.

#### **4.3. APLIMOD**

Comme les années précédentes l'outil APLIMOD développé par mes services sera mis à votre disposition pour permettre le suivi, par établissement, des modulations tarifaires des établissements de psychiatrie, de réadaptation fonctionnelle et de soins de suite. Vous recevrez l'outil d'aide au calcul des modulations tarifaires pour l'année 2007 (APLIMOD 2007) d'ici début mars.

#### **4.4. APLIT2A**

L'outil APLIT2A également développé par mes services sera mis à votre disposition pour permettre le suivi, par établissement, des évolutions des coefficients de transition des établissements ex-OQN ainsi que de leurs composantes GHS, Dialyse. APLIT2A 2007 vous sera transmis avant le 20 février.