

Annexe III. Le financement de mesures diverses

Le financement des résumés d'information médicale en psychiatrie (RIM-P)

La dotation qui vous est notifiée en DAF (cf annexe I) doit être attribuée aux établissements sous dotation globale en fonction de la transmission effective à l'ARH via la plateforme e-PMSI d'enregistrements RIM-P valides. La valorisation, qui est calculée à partir d'un **indice relatif**, pourra être majorée en fonction d'un **indice d'exhaustivité** qui synthétise la conformité des données à un certain nombre de critères de qualité.

Les éléments de financement à utiliser pour les enregistrements de l'année 2007 pour le calcul de l'**indice relatif** sont les suivants :

- par séquence à temps complet : 5 points
- par séquence à temps partiel (total limité à un dixième du nombre total de venues et demi venues) : 5 points
- chaque patient présent dans la file active ambulatoire du trimestre : 5 points

Il est à noter qu'un patient présent dans la file active est compté une fois pour chaque trimestre, du moment qu'il est décrit par au moins un Résumé d'acte ambulatoire (RAA) dans cette période. La file active ne peut être calculée qu'à partir de l'enregistrement de patients ambulatoires affectés d'un identifiant permanent. Les résumés d'activité ambulatoires agrégés ne sont pas valorisés.

Chaque année, les conditions de validation des fiches transmises et les éléments constitutifs de l'**indice d'exhaustivité** seront déterminés. Pour les transmissions de l'année 2007, ces éléments seront déterminés comme suit :

- la validation est acquise par la transmission d'un enregistrement valide par l'outil e-PMSI.
- un point d'exhaustivité sera attribué pour tout enregistrement dont la date de fin appartient au même trimestre légal que celui de la transmission effective, afin de valoriser la transmission rapide des informations qui sont nécessaires à la réflexion sur la classification. Toutefois, la transmission de fiches via l'outil de transposition de l'ancien PMSI (TransPRIS) ne bénéficie que d'un demi point d'exhaustivité.

La dotation qui vous a été attribuée sera répartie entre les établissements pour sa majeure partie (80% à 95%) en fonction des indices relatifs cumulés de chaque établissement. L'année 2007 étant une année de montée en charge du dispositif RIM-P, la répartition de la dotation à l'occasion des premiers exports de données pose le problème d'exhaustivité entre les divers établissements, notamment à l'occasion des premiers envois trimestriels. Il est possible, pour les premiers trimestres, de valoriser pour chaque établissement la somme des indices relatifs en euro, la rectification se faisant après validation de l'export du dernier trimestre en février 2008.

Une deuxième partie pouvant se situer entre 5% et 20% de la dotation totale utilisée à chaque trimestre sera attribuée aux établissements à titre de « prime », en fonction de leur cumul de points d'exhaustivité. L'importance de cette partie du financement sera déterminée en fonction des conditions régionales, la prime de chaque établissement ne devant en aucun cas dépasser 50% de la somme allouée au titre de l'indice relatif.

La plateforme e-PMSI sera munie d'un dispositif calculant automatiquement les différents éléments de cette rémunération. Cette mise à disposition devrait intervenir au terme du troisième trimestre 2007. A titre transitoire et dans l'attente de la mise en place de l'outil de valorisation définitif, il vous sera possible d'utiliser les tableaux MA-Psy résultant de la validation de la transmission sur l'outil e-PMSI en les recopiant dans un outil de calcul EXCEL qui vous sera adressé séparément.

Ces tableaux MA-Psy seront mis à jour dans le courant du mois de mai pour vous permettre d'obtenir les résultats adéquats, ce qui nécessitera de déclencher le recalcul des résultats des tableaux MA-Psy via la plateforme e-PMSI. Les indications utiles vous seront transmises en temps utile.

Toutefois, un certain nombre de paramètres ne pourront pas être pris en compte de façon fiable au moment de la mise en place de ces outils transitoires. La dotation obtenue sera calculée sur un mode conservatoire, et le financement définitif ne sera disponible rétrospectivement qu'au moment de la livraison de l'outil définitif. Les livraisons successives de l'outil recalculeront les éléments de façon incrémentale au fur et à mesure des exports trimestriels. En définitive, la dotation finale ne sera calculée que lors de la validation de l'export du quatrième trimestre, soit en février 2008.

Précisions relatives à la circulaire du 21 février 2007 sur la création et le renforcement des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales

Dans le cadre du renforcement ou/et de la création d'antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (LIN), une enveloppe de 570 000 euros pour 2007 a été répartie entre les régions concernées dans la circulaire du 21 février 2007. Il est apparu nécessaire d'apporter les précisions suivantes. Les priorités retenues pour 2007 sont, d'une part, dans les régions sans antenne (aucun ETP médical ou soignant) l'aide à la création d'une antenne par le financement d'un poste d'IDE, d'autre part, pour les régions qui disposent d'une antenne avec un temps médical dédié mais sans temps de personnel soignant, apporter ce temps soignant au travers du financement d'un poste d'IDE. La priorité 2007 est donc d'allouer du temps de personnel soignant. Sous réserve des financements inscrits en loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, la priorité de l'année prochaine sera axée sur le personnel médical.

Les remarques suivantes doivent être soulignées :

1. Pour les régions sans antenne, les financements attribués en 2007 en mesures nouvelles doivent être perçus comme devant être accompagnés d'efforts des ARH et des établissements concernés pour attribuer des moyens aux antennes de LIN. Il s'agit d'inciter au développement de cette activité et non de la financer exclusivement par des crédits nationaux : chaque niveau (national et régional) doit participer à l'effort de création des antennes comme l'ont fait les régions disposant déjà d'antennes qui ont dégagé des moyens à ce titre. L'arrêté du 17 mai 2006 portant création des antennes régionales de LIN prévoit que celles-ci sont rattachées à un établissement de santé : elles n'ont pas la personnalité juridique et peuvent être rattachées à un établissement public ou privé. Il est conseillé aux ARH concernées de lancer un appel à projet régional afin de sélectionner l'établissement de rattachement de l'antenne et ce en liaison avec le CCLIN inter-régional concerné.
2. Pour les régions disposant déjà d'une antenne, pour lesquelles l'enveloppe ministérielle prévoit le renforcement, les financements alloués s'ajoutent aux moyens déjà dégagés pour les antennes par les CCLIN, les ARH ou les établissements et ne s'y substituent pas. L'attribution de ces moyens par l'ARH doit être l'occasion de faire le point sur les différents financements et sur les efforts de l'établissement de rattachement pour participer au financement de l'antenne.
3. La localisation d'une antenne dans un site peut être modifiée au profit d'un autre site si l'établissement initial ne souhaite plus s'investir sur le dossier : l'ARH peut alors retirer à cet établissement les moyens alloués et les confier, en concertation avec le CCLIN, à un autre établissement plus à même d'accueillir l'antenne, là encore en utilisant la procédure d'appels à projets

Précisions relatives à la circulaire du 21 février 2007 sur les mesures catégorielles relatives au personnel médical hospitalier

Mise en œuvre du protocole du 31 mars 2005 : part variable complémentaire et indemnité sectorielle et de liaison

La circulaire du 21 février 2007 relative à la campagne tarifaire 2007, vous a annoncé la mise en œuvre prochaine d'un régime indemnitaire spécifique, prévu par le décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006 et mentionné au 4°, b et 5° des articles D 6152-23-1 et D 6152-220-1 du code de la santé publique et applicable dans un premier temps aux praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel des disciplines de psychiatrie pour l'indemnité sectorielle et de liaison et de chirurgie pour la part variable complémentaire de rémunération.

Deux arrêtés interministériels du 28 mars 2007 et leurs annexes en ont fixé les modalités d'application, à compter du 1er janvier 2007. Ils précisent notamment :

- pour les psychiatres, le montant de l'indemnité sectorielle - égal à celui de l'indemnité multi-sites - ainsi que les critères de son attribution.

L'activité sectorielle et de liaison doit porter sur, soit au moins trois demi-journées hebdomadaires portant sur au moins deux des activités figurant dans l'annexe de l'arrêté mentionné ci-dessus, soit sur quatre demi-journées hebdomadaires dans une seule activité ;

- pour les chirurgiens, le plafond dans la limite duquel peut être modulée la part variable complémentaire pouvant être accordée, soit 15% du montant annuel des émoluments, ainsi que les conditions d'éligibilité à cette indemnité et de sa modulation.
Le contrat par lequel le chirurgien s'engage porte sur des objectifs qualitatifs et quantitatifs et suppose, au préalable, que le praticien concerné ait atteint les conditions pré-requises mentionnées dans le tableau I annexé à l'arrêté du 28 mars 2007. Le contrat conclu avec le directeur et le responsable de pôle précise les objectifs, les conditions d'attribution de la part variable complémentaire et les modalités d'évaluation de la réalisation des objectifs. Le nombre de points obtenus par les praticiens concernés détermine le taux de l'indemnité, dans la limite du plafond autorisé. La proposition de taux ainsi déterminée doit être validée par vos soins, après avis de la commission paritaire régionale qui examine également les contestations relatives à cette indemnité.

Il est rappelé que, ces deux indemnités ne sont pas soumises à cotisation au régime de retraite complémentaire IRCANTEC.

Comme cela vous a été indiqué dans la circulaire du 21 février 2007, le financement de cette mesure a été intégré dans les tarifs pour ce qui concerne la chirurgie et dans vos dotations DAF pour la psychiatrie.

Participation des établissements de santé à la constitution d'une retraite complémentaire au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

La circulaire du 21 février 2007 vous avait indiqué que 16,2 millions d'euros avaient été intégrés à vos dotations MIGAC en prévision de la mise en œuvre des dispositions prévues à l'article 112 de la loi de financement de la sécurité sociale, prévoyant la participation des établissements de santé à un régime de retraite complémentaire au bénéfice des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Le décret n° 2007-527 du 5 avril 2007 a précisé les conditions d'application de ce dispositif. Il prévoit le versement par les établissements concernés d'un complément à celui effectué, à titre personnel et volontaire, auprès d'un organisme assureur.

Le complément versé annuellement par l'établissement à l'organisme assureur, est subordonné au versement par les personnels enseignants et hospitaliers titulaires concernés d'un montant annuel de cotisations d'au moins 500 euros. La participation des établissements est égale à 5% des émoluments bruts effectivement versés dans l'année civile aux bénéficiaires, dans la limite d'un plafond de 2 000 euros pour l'année considérée.