

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

*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)

Bureau des études et synthèses financières
relatives aux activités de soins (F1)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé

NOR : SJS0831249C

Date d'application : immédiate.

Résumé : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

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

Références :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 174-1, L. 174-1-1, D. 162-6 à D. 162-8, R. 162-32 à R. 162-32-4, R. 162-42 à R. 162-42-4, et R. 174-2 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants, R. 6145-1 et suivants ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
- Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, notamment son article 62 ;
- Décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004, modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- Arrêté du 27 décembre 2004 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale pour les années 2005, 2006 et 2007 ;
- 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 3 mars 2008 fixant pour l'année 2008 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

Annexes :

- Annexe I.1. – Montants régionaux MIGAC ;
- Annexe I.2. – Montants régionaux DAF ;
- Annexe II. – Le plan de lutte contre la récidive ;
- Annexe III. – Le financement des interventions des SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés ;
- Annexe IV. – Mesures relatives aux personnels médicaux ;
- Annexe V. – Modalités de calcul de l'accompagnement de la disparition progressive du coefficient de haute technicité et du soutien aux maternités en difficulté.

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative 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).

En complément des circulaires des 3 mars et 8 août 2008, 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 montants régionaux.

La modification des montants régionaux conduit à vous allouer près de 259 millions d'euros supplémentaires (y compris pour l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris) dont près de 200 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation et 66 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD).

1. Les mesures de santé publique

1.1. Le plan cancer

Trois mesures sont financées dans le domaine de la cancérologie.

L'indemnisation des stagiaires radiophysiciens.

La promotion 2008-2009 accueille 55 stagiaires répartis dans 30 établissements pour une durée de stage de formation de 12 mois. Les financements délégués correspondent à quatre nouvelles affectations (31 500 € par stage) et un réajustement de 10 500 € pour un stagiaire déjà financé à hauteur de 21 000 €.

Le renforcement des plates-formes de génétique moléculaire

Afin de permettre un accès équitable aux tests de génétique moléculaire, maintenant indispensables à la prise en charge des patients atteints de cancer dans le cadre des thérapies ciblées, l'Institut national du cancer (INCa) a mis en place un programme 2006-2008 pour le développement de 28 plates-formes regroupant des laboratoires de centres hospitaliers universitaires et de centres de lutte contre le cancer. Afin de finaliser ce maillage territorial, un financement de 100 000 € est alloué conjointement au CHU et au CLCC d'Angers.

L'accès pour les malades aux traitements individualisés

Afin de structurer une démarche qualité nationale, deux projets nationaux prioritaires sont renforcés en cancérologie digestive (tests KRAS) et en onco-hématologie (BCR-ABL). Ces deux projets, présentés par l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, couvrent à la fois le champ de la biologie moléculaire, de l'anatomopathologie et de la cyto-bio-hématologie. Outre leur impact clinique indéniable, ils permettront de disposer au niveau national d'un reporting quantitatif et qualitatif.

1.2. La prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA)

La prise en charge adéquate des infections ostéo-articulaires (IOA), enjeu majeur de santé publique, fait partie des mesures inscrites dans le programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008.

Je me suis engagée à reconnaître des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes qui ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des infections ostéo-articulaires les plus complexes en lien avec les correspondants d'autres structures.

Après instruction des dossiers par mes services, huit centres ont été reconnus en 2008. Il s'agit des centres hospitaliers universitaires de Lille, Reims, Tours, Lyon, Toulouse et Marseille et, pour l'Île-de-France, du groupe hospitalier Diaconesses - Croix-Saint-Simon, de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris. Un montant de 112 500 euros est alloué à chaque centre.

1.3. *Le plan Alzheimer*

A partir de 2009, un outil de suivi d'activité et de recueil des données épidémiologiques sera déployé dans les consultations mémoire des établissements de santé, les centres mémoire de ressources et de recherche et les consultations des neurologues libéraux. Le CHU de Nice, qui dispose déjà d'une solide expérience dans ce domaine est pilote de ce projet. A ce titre, 1,1 million d'euros lui est délégué en 2008 pour la gestion de la base de données : 0,8 M€ du FMESPP pour l'achat du logiciel et 0,3 M€ pour la formation des utilisateurs (MIG).

1.4. *Le plan de prévention de la récidive*

Dans la continuité des actions déjà mises en œuvre en direction des auteurs d'agressions sexuelles, et notamment la régionalisation des centres de ressources cofinancée par le plan de santé mentale et le plan de prévention de la récidive (respectivement à hauteur de 2 M€ et 4,15 M€ – circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/A1 n° 2008-264 du 8 août 2008), il convient également de renforcer et de structurer l'offre de soins en direction des auteurs de violences sexuelles incarcérés, par la mise en place d'une organisation régionale coordonnée, articulée avec la spécialisation de certains établissements pénitentiaires dans l'accueil de ce type de personnes détenues. Les missions de ces centres et les modalités de financement sont précisées en annexe II.

2. L'aide à l'investissement : première délégation dans le cadre du plan Hôpital 2012

Le plan Hôpital 2012 a pour objet de maintenir durant la période 2008-2012 un niveau d'investissement nécessaire à la réalisation des SROS, aux recompositions hospitalières, au développement des systèmes d'information et à certaines mises aux normes de sécurité. Les opérations retenues sont financées pour moitié par l'assurance maladie.

La première fenêtre d'instruction a permis de valider 247 projets représentant un montant d'investissement de 1642 millions d'euros dont 1422 millions d'euros d'opérations immobilières et 220 millions d'euros d'opérations relatives au système d'information. Le montant des investissements aidés s'élève à 788 millions d'euros dont 675 millions d'euros pour l'immobilier et 113 millions d'euros pour le SIH.

Le cadre général de financement du plan Hôpital 2012 prévoit un financement sur sept années, jusqu'en 2014, avec deux modes d'accompagnement financier :

- les aides en capital à hauteur de 25 % des aides accordées (50 % pour les systèmes d'information et 19,4 % pour les opérations immobilières) ;
- le financement en crédits d'aide à la contractualisation ou en dotation annuelle de financement, pour couvrir le coût des emprunts, à hauteur de 50 % des aides accordées pour les investissements relatifs aux systèmes d'information et de 80,6 % des aides pour les opérations immobilières. Ces crédits devront faire l'objet de constitution de provisions dans la comptabilité des établissements sur le compte 68742 « provisions réglementées », en vue d'alimenter le compte 142.

Sur cette base, il vous appartiendra de proposer à chaque établissement un mode de financement adapté à sa situation, en réservant en priorité les aides en capital aux établissements ayant un niveau d'endettement important.

La présente circulaire a pour objet de procéder à la délégation des crédits MIGAC et DAF au titre de l'exercice 2008. Elle met en œuvre, pour les opérations retenues dans votre région, le plan de financement arrêté au niveau national. Une circulaire vous attribuant les droits de tirage sur le FMESPP relatives aux aides en capital sera prochainement publiée.

3. Les mesures en faveur des personnels médicaux

Les mesures en faveur des personnels médicaux comprennent le financement des postes de consultants nommés au 1^{er} septembre 2008, la dernière tranche d'aide au financement de fonctions hospitalières des lauréats des premiers concours organisés dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice des professions de médecin et de pharmacien ainsi que la compensation du redéploiement d'emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) en emplois de chefs de clinique des universités de médecine générale.

De plus, un complément de financement est alloué pour compenser le surcoût relatif à l'augmentation du nombre d'internes depuis la rentrée universitaire 2005/2006.

Les mesures relatives aux personnels médicaux sont détaillées dans l'annexe 4.

4. Le financement des mesures diverses

4.1. Le financement des interventions des SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés

Les interventions des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) effectuées à la

demande de la régulation médicale du centre 15, qui a préalablement constaté l'indisponibilité ambulancière des transporteurs sanitaires privés, sont prises en charge financièrement par les établissements de santé sièges des services d'aide médicale d'urgence (SAMU), à la condition que ces interventions ne relèvent pas des missions des SDIS.

Vos dotations MIGAC sont abondées du montant nécessaire pour couvrir le nombre d'interventions que les SAMU de votre région ont déclaré dans le cadre de l'enquête effectuée par la DHOS en juillet 2008 (voir annexe 3).

4.2. Les mesures d'accompagnement à destination des cliniques privées

Ces mesures concernent l'accompagnement de certains établissements dans le processus de disparition progressive du coefficient de haute technicité amorcé cette année ainsi que le soutien aux maternités en difficulté.

Pour cette première année de mise en œuvre de la réforme du coefficient de haute technicité dont les modalités sont définies par l'arrêté du 25 février 2008, un effort exceptionnel et non reconductible est réalisé en faveur des cliniques qui subissent un impact particulier du fait de cette réforme. A cet effet, une enveloppe de 1,03 M€ est déléguée afin d'accompagner les établissements concernés de votre région.

Par ailleurs, dans la continuité des actions entreprises les années précédentes, j'ai décidé d'accorder une enveloppe de 1,98 M€ pour soutenir des maternités en difficulté.

4.3. Les mesures d'accompagnement des établissements dans le cadre des contrats de retour à l'équilibre financier

Des crédits complémentaires de contractualisation vous sont délégués afin d'accompagner les établissements dans leurs efforts d'adaptation aux réformes et de retour à l'équilibre. Je vous demande de conditionner l'attribution de ces aides au respect des engagements qui auront été pris dans le cadre des plans de retour à l'équilibre financier.

5. Le suivi de la campagne 2008 et la préparation de la campagne 2009

Je vous demande d'opérer les délégations de l'ensemble des dotations pour 2008 le plus rapidement possible après la publication de l'arrêté modifiant le montant des dotations régionales pour permettre aux établissements de disposer du montant définitif des dotations à la charge de l'assurance maladie.

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 avant la fin de l'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 2009.

Vous voudrez bien me faire part, sous le présent timbre, des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

*La ministre de la santé, de la jeunesse,
des sports et de la vie associative,*
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE I.1

COMPAGNIE 2008 MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations régionales au 15 juillet 2008	Transferts inter-régionaux (R)	Transferts inter-régionaux (NR)	Augmentation quotas internes (AC) (NR)	Nouvelle procédure autorisation - PADHUE (MIG) (NR)	Consultants (MIG) (NR)	Création postes assistants spécialistes (MIG) (R)	Plan cancer (MIG) (R)	Plan Alzheimer (MIG) (R)	Qualité des soins centres IOA (MIG) (R)	Interventions SDIS (AC) (NR)	Autres mesures de santé publique (MIG) (R)
Alsace	179 766,59			2 244,00		552,00	14,00	63,00			119,18	
Aquitaine	256 153,84			1 947,00	49,00	621,00					893,66	105,00
Auvergne	131 953,01			1 650,00	49,00	276,00	14,00	31,50			118,55	
Bourgogne	136 326,14			3 498,00		69,00					464,63	
Bretagne	246 146,80			3 531,00	49,00	345,00	14,00				1 041,81	
Centre	206 780,55			2 607,00	49,00	345,00				112,50	631,79	64,00
Champagne-Ardenne	149 456,12			3 135,00		276,00				112,50	588,00	
Corse	27 838,15										28,88	
Franche-Comté	101 424,27			2 013,00		138,00					492,24	
Ile-de-France (hors AP-HP)	549 067,77	-1 095,00	-33,00	1 953,60	49,00	138,00				112,50	1 834,14	
Languedoc-Roussillon	206 515,81			990,00		414,00	14,00	31,50			309,86	282,00
Limousin	87 362,42			429,00		345,00					130,10	
Lorraine	231 912,97			2 904,00	49,00	207,00					2 605,58	105,00
Midi-Pyrénées	276 533,40			1 221,00		897,00				112,50	821,63	
Nord-Pas-de-Calais	342 140,45			6 435,00	49,00	345,00				112,50	802,83	
Basse-Normandie	141 781,56			1 782,00	49,00	276,00					173,25	
Haute-Normandie	175 016,44			3 630,00		345,00		10,50			585,90	
Pays-de-la-Loire	230 126,30			1 666,50		207,00		100,00			349,65	150,00
Picardie	157 684,20		-90,00	4 950,00		207,00					1 461,81	
Poitou-Charentes	129 928,78			1 551,00		138,00					462,32	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	469 998,80			1 320,00		1 587,00			300,00	112,50	1 490,79	
Rhône-Alpes	609 832,71			6 270,00		1 035,00	28,00			112,50	1 024,59	
France métropolitaine	5 034 747,10	-1 095,00	-123,00	55 727,10	392,00	8 763,00	84,00	236,50	300,00	787,50	16 431,19	706,00
Guadeloupe	62 443,48			1 584,00	49,00						19,22	
Guyane	119,64											
Martinique	77 737,85										61,74	
Réunion	91 899,16										77,18	
DOM	227 200,12	0,00	0,00	1 584,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158,14	0,00
Total dotation régionales	5 261 947,22	-1 095,00	-123,00	57 311,10	441,00	8 763,00	84,00	236,50	300,00	787,50	16 589,33	706,00

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	ATU (MIG) (NR)	Plan Hôpital 2012 (AC) (R)	ENCC (MIG) (NR)	Accompagnement plans de retour à l'équilibre (AC) (NR)	Mesures ponctuelles (AC) (R)	Mesures ponctuelles (AC) (NR)	Sous-total mesures nouvelles	Dotations régionales au 15 décembre 2008
Alsace	0,00	55,16		2 022,21	0,00	249,89	5 319,44	185 086,03
Aquitaine	373,00	0,00		1 511,64	121,22	687,11	6 308,63	262 462,47
Auvergne	88,00	598,85		1 650,85	0,00	27,34	4 504,08	136 457,09
Bourgogne	0,00	291,06		2 018,51	0,00	1 795,37	8 136,57	144 462,71
Bretagne	88,00	2 094,65	24,00	1 884,97	0,00	136,20	9 208,63	255 355,43
Centre	332,00	361,44		1 421,18	18,00	622,76	6 564,68	213 345,22
Champagne-Ardenne	0,00	231,56	20,00	987,24	0,00	30,64	5 380,94	145 837,06
Corse	0,00	0,00		1 003,01	0,00	7,88	1 039,77	28 877,92
Franche-Comté	0,00	179,44	24,00	1 689,81	0,00	1 054,78	5 591,27	107 015,54
Ile-de-France (hors AP-HP)	0,00	1 001,26		9 647,11	211,08	1 639,66	15 458,35	564 526,13
Languedoc-Roussillon	169,00	2 289,93		1 374,28	-22,56	9 613,40	15 465,41	221 981,22
Limousin	0,00	369,07		498,84	-29,69	392,12	2 134,44	89 496,85
Lorraine	295,00	50,30		4 069,14	0,00	90,14	10 375,16	242 288,13
Midi-Pyrénées	0,00	1 029,71		2 580,79	5 750,00	258,60	12 671,23	289 204,63
Nord-Pas-de-Calais	0,00	531,48		5 056,74	0,00	4 287,78	17 620,33	359 760,78
Basse-Normandie	429,00	201,56		2 643,96	0,00	21,10	5 575,87	147 357,43
Haute-Normandie	1,00	271,18		1 935,39	0,00	32,26	6 811,23	181 827,68
Pays-de-la-Loire	250,00	790,17	48,00	3 387,28	0,00	259,66	7 208,27	237 334,57
Picardie	100,00	0,00	24,00	2 998,33	0,00	238,99	9 890,13	167 574,33
Poitou-Charentes	0,00	468,11	-48,00	807,99	14,67	187,11	3 629,21	133 557,99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	628,00	3 257,61		7 811,01	-6,04	2 197,57	18 650,43	488 649,22
Rhône-Alpes	129,00	1 804,92		5 570,82	27,16	334,14	16 336,14	626 168,85
France métropolitaine	2 882,00	15 877,47	92,00	62 571,10	6 083,84	24 164,50	193 880,19	5 228 627,30
Guadeloupe	0,00	211,16		1 315,49	0,00	10,62	3 189,49	65 632,97
Guyane	0,00	0,00			0,00	1,44	1,44	121,08
Martinique	0,00	30,95		720,13	0,00	2 005,18	2 818,00	75 555,85
Réunion	0,00	19,88		1 293,28	0,00		3 023,74	94 922,90
DOM	0,00	262,00	0,00	3 328,90	0,00	3 650,63	9 032,68	236 232,79
Total dotation régionales	2 882,00	16 139,47	92,00	65 900,00	6 083,84	27 815,13	202 912,87	5 464 860,09

ANNEXE I.2

COMPAGNIE 2008 DAF

Les montants sont en milliers d'euros

Régions	dotations régionales au 15 juillet 2008	Nouvelle procédure autorisation - PADHUE (NR)	Consultants (NR)	Plan prévention de la récidive renforcement équipes en milieu pénitentiaire (R)	Autres mesures de santé publique (R)	RIM psy (NR)	Plan Hôpital 2012 (R)	Accompagnement plans de retour à l'équilibre (NR)	Mesures ponctuelles (R)	Mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 15 décembre 2008
Alsace	411 085,30	98,00		185,00		248,00	73,96	834,56	0,00	0,00	1 439,52	412 524,82
Aquitaine	657 954,30	49,00		385,00		652,00	0,00	623,85	0,00	0,00	1 709,85	659 664,15
Auvergne	339 316,86	49,00		185,00		236,00	146,37	681,30	0,00	0,00	1 297,67	340 614,52
Bourgogne	311 044,13			500,00		419,00		833,03	-113,05	0,00	1 638,98	312 683,11
Bretagne	790 993,76	294,00				420,00	50,77	1 190,61	-61,00	49,29	1 943,67	792 937,43
Centre	444 645,07	98,00				417,00	44,21	586,52	0,00	0,00	1 145,73	445 790,80
Champagne-Ardenne	239 537,05					329,00	0,00	407,43	0,00	0,00	736,43	240 273,48
Corse	59 924,37			185,00		30,00	0,00	413,94	0,00	0,00	628,94	60 553,31
Franche-Comté	267 772,28	49,00	69,00			344,00	85,80	697,38	0,00	0,00	1 245,17	269 017,45
Ile-de-France (hors AP-HP)	2 083 970,44	637,00	69,00	585,00		1 910,00	1 057,18	3 981,32	-116,25	0,00	8 123,26	2 092 093,69
Languedoc-Roussillon	476 834,43	49,00	138,00	500,00		321,00	501,61	567,16	0,00	0,00	2 076,77	478 911,21
Limousin	203 953,90	49,00				59,00	38,26	205,87	0,00	0,00	352,13	204 306,03
Lorraine	569 324,03	98,00		335,00	715,00	527,00	0,00	1 679,32	67,00	-50,25	3 371,07	572 695,10
Midi-Pyrénées	582 473,56			500,00	715,00	202,00	0,00	1 065,08	55,66	55,66	2 593,40	585 066,96
Nord-Pas-de-Calais	853 974,01	49,00		500,00		474,00	0,00	2 086,90	0,00	3,87	3 113,77	857 087,78
Basse-Normandie	323 286,28			550,00		118,00	591,13	1 091,15	26,00	-19,50	2 356,78	325 643,07
Haute-Normandie	331 760,08	147,00		625,00		283,00		798,73	0,00	0,00	1 853,73	333 613,81
Pays-de-la-Loire	730 766,96			625,00		799,00	93,54	1 391,92	0,00	0,00	2 915,46	733 682,42
Picardie	452 887,24	49,00		500,00		462,00	0,00	1 237,40	22,91	-11,46	2 259,85	455 147,09
Poitou-Charentes	354 147,12	49,00		675,00		8,00	155,50	333,46	0,00	0,00	1 220,96	355 368,08
Provence-Alpes-Côte d'Azur	866 962,77	98,00		500,00		638,00	9,64	3 223,57	0,00	2 170,00	6 639,21	873 601,98
Rhône-Alpes	1 296 707,57	294,00		780,00		988,00	49,39	2 299,05	0,00	0,00	4 410,44	1 301 118,01
France métropolitaine	12 649 321,52	2 156,00	276,00	8 115,00	1 430,00	9 884,00	2 897,36	26 235,53	-118,73	2 197,61	53 072,77	12 702 394,29
Guadeloupe	96 546,21	49,00				71,00	19,52	542,90	0,00	0,00	682,41	97 228,63
Guyane	176 194,51					24,00	0,00	120,64	0,00	105,00	249,64	176 444,16
Martinique	108 134,50					59,00	0,00	297,19	0,00	0,00	356,19	108 490,69
Réunion	111 287,13			625,00		175,00	82,45	533,73	0,00	0,00	1 416,18	112 703,31
DOM	492 162,35	49,00	0,00	625,00	0,00	329,00	101,97	1 494,47	0,00	105,00	2 704,43	494 866,79
Total montants régionaux	13 141 483,87	2 205,00	276,00	8 740,00	1 430,00	10 213,00	2 999,33	27 730,00	-118,73	2 302,61	55 777,21	13 197 261,08

ANNEXE II

LE PLAN DE LUTTE CONTRE LA RÉCIDIVE

Le déploiement des centres de ressources pour la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, permettant de renforcer la qualité et la continuité de la prise en charge de ces personnes, est en cours de réalisation dans chaque région. Pour permettre au centre de ressources d'Ile-de-France de faire face à l'ampleur des besoins découlant de la population de la région, une dotation complémentaire de 100 000 € lui est attribuée.

Afin de renforcer l'offre de soins dans les établissements spécialisés, chaque région siège d'un tel établissement recevra un complément de dotation afin d'organiser l'offre de soins de la façon la plus adaptée au contexte régional et qui devra permettre *a minima* :

- la réalisation de thérapies collectives et de prise en charge individuelle en détention ;
- une prise en charge renforcée aux moments critiques de la détention (entrée, procès, libération) ;
- la continuité de la prise en charge lors des transferts vers d'autres établissements pénitentiaires ou à la sortie de détention ;
- une articulation forte avec les structures existantes en milieu ordinaire (centres de ressources, consultation spécialisée).

L'organisation régionale pourra se traduire par le renforcement direct des équipes de psychiatrie intervenant dans les centres pénitentiaires spécialisés, la création d'équipes mobiles rattachées à des services médico-psychologiques régionaux qui ne seraient pas implantés dans ces centres, ou toute autre organisation qui paraîtrait plus appropriée à la situation régionale.

Les missions spécifiques confiées à ces équipes nécessitent une pluridisciplinarité et une spécialisation du personnel qui devra notamment comprendre du temps médical et soignant. La dotation minimum (185 000 €) permet le recrutement de 0.3 ETP médical, d'un ETP de psychologue et d'un ETP d'IDE et de couvrir les frais de fonctionnement.

Cette dotation est majorée en fonction du nombre d'auteurs de violences sexuelles (AIS) que chaque région sera amenée à prendre en charge sur les bases suivantes :

- de 150 à 300 AIS : 150 000 € supplémentaires ;
- de 300 à 550 AIS : 315 000 € ;
- de 550 à 700 AIS : 440 000 € ;
- plus de 700 AIS : 545 000 €.

Une majoration de 50 000 € est accordée aux régions accueillant plus d'un établissement spécialisé, et à la région Ile-de-France (150 000 €), afin de prendre en compte l'importance de la population carcérale et du réseau de structures et de partenaires en milieu ordinaire à animer.

Financées en dotation annuelle de financement (DAF), ces équipes seront rattachées à un établissement ayant une activité de psychiatrie. Toutefois, le partenariat qui sera mis en place avec l'ensemble des équipes de soins des établissements pénitentiaires de la région concernée devra être formalisé par un système de conventionnement afin de garantir la couverture des besoins.

Afin d'assurer le suivi de ces crédits, vous voudrez bien me transmettre au plus tard le 30 mars 2009 les modalités arrêtées au niveau régional pour la prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles incarcérés et un suivi postpénal de qualité.

ANNEXE III

LE FINANCEMENT DES INTERVENTIONS DES SDIS EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES AMBULANCIERS PRIVÉS

L'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales stipule que les interventions des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), de la brigade des sapeurs-pompiers de Paris ou du bataillon des marins-pompiers de Marseille, effectuées à la demande de la régulation médicale du centre 15, qui a préalablement constaté l'indisponibilité ambulancière des transporteurs sanitaires privés, sont prises en charge financièrement par les établissements de santé sièges des services d'aide médicale d'urgence (SAMU), à la condition que ces interventions ne relèvent pas des missions des SDIS telles que définies à l'article L. 1424-2 du même code.

L'indisponibilité ambulancière des transporteurs sanitaires privés est définie, par l'arrêté du 30 novembre 2006, comme l'impossibilité pour les transporteurs de répondre à une demande de transport formulée par le centre 15 de régulation médicale, faute de moyens humains ou matériels. Cette définition est complétée par la circulaire du 26 octobre 2007.

Le financement de ces interventions relève des dotations régionales allouées au titre des MIGAC. Le montant global de cette enveloppe correspond au nombre d'interventions effectuées par les services d'incendie et de secours suite à une indisponibilité des transporteurs privés (enquête DHOS juillet 2008), facturées 105 € aux termes de l'arrêté du 7 décembre 2006.

Il est rappelé que les établissements de santé sièges d'un service d'aide médicale d'urgence doivent poursuivre leurs efforts de traçabilité et d'enregistrement des indisponibilités ambulancières, qui sont la base de calcul des crédits délégués.

ANNEXE IV

MESURES RELATIVES AUX PERSONNELS MÉDICAUX

1. Financement des postes de consultants

Comme les années précédentes, le financement des postes de consultants nommés au 1^{er} septembre 2008, fait l'objet d'un financement, attribué en crédits non reconductibles. Les montants ainsi délégués correspondent à la rémunération des praticiens, pour la part hospitalière, en année pleine.

2. Financement de l'augmentation du nombre d'internes

Comme indiqué dans la circulaire du 8 août 2008, un certain nombre de paramètres ont été précisés ou modifiés :

- les enveloppes régionales sont désormais calculées sur la base des résultats de l'épreuve nationale classante (ECN) ;
- les crédits sont calculés sur la base d'un coût moyen annuel chargé (33 000 €) quelles que soient l'année de formation et la durée de la formation ;
- les internes de 1^{re} et 2^e années sont financés à 100 % ; les internes de 3^e et 4^e années sont financés à 50 % ;
- le phasage du dispositif est réparti sur une durée théorique de quatre années sans tenir compte de la durée réelle de l'internat (3 à 5 ans selon la formation suivie).

La première tranche 2008 déjà déléguée ne tenait compte que du différentiel, en flux, calculé par différence entre les affectations d'une année par rapport à celles de l'année précédente. Dans la mesure où ces crédits sont non reconductibles, il convient d'ajouter au flux les effectifs induits par l'augmentation du numerus clausus à compter de l'année universitaire 2005-2006.

Vos dotations MIGAC sont donc abondées en conséquence.

3. Dernière tranche d'aide au financement des fonctions hospitalières des lauréats des premiers concours organisés dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exercice des professions de médecin et de pharmacien

Un financement est prévu dans les tarifs à hauteur de 21 M€ auxquels s'ajoutent des dotations MIGAC (0,44 M€) et DAF (2,5 M€) non reconductibles.

4. Compensation du redéploiement d'emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux (CCA) en emplois de chefs de clinique des universités de médecine générale

Conformément aux engagements pris auprès des CHU et des UFR qui ont été sollicités pour redéployer 20 postes de CCA, il a été décidé de compenser cette opération par l'attribution d'un montant moyen chargé correspondant au différentiel entre la part hospitalière de la rémunération d'un CCA et celle d'un assistant spécialiste soit 14 000 € par poste.

A ce jour, 9 emplois de CCA sur les 20 prévus sont identifiés et font l'objet d'une dotation en MIGAC aux CHU concernés. Les 11 emplois restant à redéployer feront l'objet d'une inscription dans la première circulaire budgétaire 2009.

Nota bene : la procédure d'intégration des pharmaciens dans les corps hospitalo-universitaires (PU-PH et MCU-PH) est engagée. La première vague d'intégration prendra effet pour la rentrée universitaire 2008 (soit au 1^{er} septembre 2008). Cependant les délais inhérents à la procédure entraîneront un décalage de calendrier entre la date d'effet des décisions d'intégration et leur mise en œuvre effective. Les premières décisions d'intégration n'interviendront pas avant le printemps 2009. En conséquence, les crédits seront délégués en 2009 dès que les établissements d'affectation des personnels intégrés seront connus.

ANNEXE V

MODALITÉS DE CALCUL DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA DISPARITION PROGRESSIVE DU COEFFICIENT DE HAUTE TECHNICITÉ ET DU SOUTIEN AUX MATERNITÉS EN DIFFICULTÉ

1. **Accompagnement : disparition progressive du coefficient de haute technicité**

Lors de la campagne tarifaire 2008, conformément aux dispositions du IV de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, le coefficient de haute technicité des établissements de santé a été réduit de 50 % de sa valeur et parallèlement un forfait de haute technicité correspondant à la valeur du coefficient HT a été créé. Chaque établissement concerné s'est vu notifier un montant du forfait correspondant à 50 % de sa valeur.

Pour cette première année de mise en œuvre de la réforme du coefficient de haute technicité, les établissements, dont les modalités de disparition de ce coefficient, définies par l'arrêté du 25 février 2008, entraînent un impact économique conséquent sur le fonctionnement de leur établissement, sont accompagnés.

Ainsi, sont éligibles à un accompagnement financier les établissements dont l'impact économique de la diminution progressive de leur coefficient de haute technicité sur leurs recettes assurance maladie, issues des données PMSI 2007, valorisées de l'ensemble des éléments tarifaires (coefficient de transition, haute technicité et géographique) et du taux assurance maladie, est strictement supérieur à 0,05 % et dont la perte financière est supérieure à 1 500 euros.

Pour ces établissements, il est attribué une enveloppe aide à la contractualisation, qui permet d'atténuer cet impact économique pour le ramener à 0,05 %.

2. **Soutien aux maternités en difficulté**

Sur la base d'une méthodologie fondée sur un scoring intégrant des éléments d'activité (part de l'activité obstétricale), financiers/économiques (chiffre d'affaires, résultat d'exploitation...), de qualité (visite de conformité, indicateurs ICALIN, ICSHA...) et autres (place dans le SROS, aides attribuées lors des campagnes précédentes...), une liste de 22 établissements, sur 30 dossiers examinés, ont été sélectionnés pour bénéficier d'un accompagnement ponctuel, sous forme d'aide à la contractualisation, dans le cadre de la circulaire de fin de campagne 2008.

Méthodologie :

1. Critère d'éligibilité : déficit cumulé sur les deux exercices 2006 et 2007.
2. Modalités de calcul de l'aide : déficit 2007 pondéré par le score obtenu par l'établissement.