



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

CONSEIL DE L'HOSPITALISATION

**Recommandation n° 2013-29 en date du 12 décembre 2013
relatif à la liste des structures, des programmes et des actions ainsi que des actes et produits pris en charge par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, au titre des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques**

Le conseil de l'hospitalisation,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-21-2, L. L.162-22-13, R. 162-22, R. 162-23 et D.162-6 à D 162-8;

Vu le code de la santé publique et notamment son article L.6112-1 ;

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

La Fédération Hospitalière de France, la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Assistance Privés, la Fédération de l'Hospitalisation Privée et la Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer ayant été entendues le 4 décembre 2013 ;

a délibéré le 12 décembre 2013 sur les points suivants.

L'arrêté du 21 mars 2013 fixe la liste des structures, des programmes et des actions ainsi que des actes et produits pris en charge par la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, au titre des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques.

Les travaux menés en 2013 conduisent à proposer d'apporter à cette liste les modifications suivantes :

1. Les MERRI (Missions d'enseignement, de référence, de recherche et d'innovation)

1.1. Création de deux nouveaux appels à projet

Il est proposé de créer deux nouvelles MERRI relatives à des appels à projets lancés par la circulaire DGOS/PF4/2013/105 du 18 mars 2013 :

- les programmes de recherche médico-économiques (PRME)
- les programmes de recherche médico-économiques en cancérologie (PRMEK)

A terme, ces deux appels à projets remplaceront ceux relatifs aux projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC) et aux projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK).

1.2. Suppression d'un appel à projet

Il est proposé de supprimer la MERRI relative aux « Contrats hospitaliers de recherche translationnelle (CHRT) ».

L'action de soutien à la recherche translationnelle est reprise, depuis 2013, au sein du Programme de recherche translationnelle en santé (PRTS), conjoint avec l'agence nationale de la recherche (ANR) qui en finance 50%.

1.3. Modification de l'intitulé d'une MERRI

Il est proposé de modifier l'intitulé de la MERRI relative aux « Centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA) » pour la dénommer « Centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique », afin d'éviter toute confusion quant aux missions dévolues à ces structures : les centres de référence « maladies rares » sont en effet financés par la MERRI « Centres de référence pour la prise en charge des maladies rares ».

2. Elargissement du périmètre de la MIG relative aux établissements de santé de référence

Le dispositif de réponse aux menaces biologiques et épidémiques liées aux maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes est fondé sur une organisation zonale de la réponse par l'établissement de santé de référence (ESR).

Il est proposé de déléguer à la Coordination des urgences infectieuses et du risque épidémique et biologique (COREB) de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (APHP), la mission d'animation technique nationale. Cette mission COREB sera intégrée au périmètre de financement de la MIG relative à « La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique ».

3. Au titre de l'aide médicale urgente

3.1. Modification du périmètre et du libellé de la MIG SAMU

Dans le cadre de ses travaux de modélisation, le périmètre de la MIG relative aux SAMU sera révisé pour ne concerner que la seule activité de régulation médicale des Centres de réception

et de régulation des appels (CRRRA). Les autres activités jusqu'à présent incluses dans le périmètre seront entièrement financées par ailleurs à partir de 2014.

Il s'agit, d'une part, des charges de maintenance des lots PSM1 qui seront transférées dans la dotation de la MIG « Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ».

Il s'agit d'autre part des Centres d'enseignement des soins d'urgence (CESU) dont le financement sera exclusivement assuré par les facturations aux organismes bénéficiaires de ces prestations à partir de 2014. La combinaison de facturations libres avec un financement MIG semble en pratique peu compatible avec l'exigence de non surcompensation que doivent respecter les allocations au titre de la MIG. C'est pourquoi il est proposé de supprimer la mention des CESU qui figure dans l'intitulé actuel : « les services d'aide médicale urgente (SAMU) mentionnés à l'article L. 6112-5 du code de la sécurité sociale, y compris les centres d'enseignement aux soins d'urgence ».

3.2. Création d'une MIG « Cellules d'urgence médico-psychologique » (CUMP)

Le dispositif de l'urgence médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents est maintenant organisé et coordonné par l'Agence régionale de santé (ARS).

Afin de permettre une meilleure organisation et un meilleur suivi de ces missions pérennes, il est souhaité une évolution de leur financement, jusqu'alors assuré par les dotations annuelles de fonctionnement des établissements de santé psychiatriques. Il est donc proposé de permettre le financement de cette action par les crédits délégués dans le cadre des missions d'intérêt général, au titre de l'aide médicale urgente. Cette évolution permettra notamment aux ARS de contractualiser avec les établissements de santé les objectifs et les moyens affectés à ces cellules dotées de personnels permanents.

3.3. Création de la MIG « Aide médicale en mer »

Les modalités d'intervention en mer, dans le cadre de l'aide médicale urgente, sont définies dans l'instruction du 29 août 2011 relative à l'organisation de l'aide médicale en mer, et s'appuient entre autres sur les SAMU de coordination médicale maritimes (SCMM) et les SMUR maritimes (SMUR-M). La dotation de la nouvelle MIG « Aide médicale en mer » a vocation à compenser les surcoûts engendrés par le fonctionnement de ces deux entités. Dimensionnée pour 6 SCMM et 12 SMUR-M, elle s'élève à 3.57M€ pour 2014 (dont 2M€ en AC au titre de l'investissement et non reconductibles) puis à 2.24M€ pour les autres années.

Le conseil recommande l'adoption de l'ensemble de ces modifications.

Fait à Paris, le 12 décembre 2013

Le président du Conseil de l'hospitalisation,
Directeur général de l'offre de soins,



Jean Debeaupuis.