

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement
du système de soins

**Circulaire DGOS/R1 n° 2013-144 du 29 mars 2013
relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé**

NOR : AFSH1309156C

Validée par le CNP le 15 mars 2013. – Visa CNP 2013-59.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

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 – agences régionales de santé.

Références :

Code de la sécurité sociale, notamment ses 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 ses 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, notamment son article 33 modifié ;

Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

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 29 octobre 2008 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 ;

Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 21 février 2013 portant détermination pour 2013 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale;

Arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation.

Annexes:

Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.

Annexe IB. – Montants régionaux DAF.

Annexe IC. – Montants régionaux USLD.

Annexe II. – Plans et mesures de santé publique.

Annexe III. – Financement des charges de personnel et effet prix.

Annexe IV. – Dotations MIGAC-MERRI.

Annexe V. – Financement des ENC.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs
les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

Malgré un contexte budgétaire très contraint, l'ONDAM établissements de santé pour 2013 a été porté à 76,2 Md€ hors champ non régulé, en progression de 2,6 % par rapport à celui de 2012. Cette augmentation correspond à 1,9 Md€ de moyens budgétaires supplémentaires.

Cette campagne tarifaire et budgétaire 2013 correspond à une campagne de transition, fondée sur des hypothèses d'activité plus réalistes et marquée par des évolutions significatives, à commencer par l'abandon de la convergence intersectorielle.

J'ai également attaché une grande importance à la préservation des moyens alloués aux établissements participant aux missions d'intérêt général. Ainsi, la progression des moyens alloués aux missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) est de +2,31 % par rapport aux réalisations 2012.

En parallèle, le fonds d'intervention régional, entré en vigueur en 2012, est abondé de nouveaux crédits issus de MIG correspondant aux missions de ce fonds et également de vos anciennes marges régionales AC afin de vous permettre un accompagnement de votre politique régionale et de renforcer la fongibilité de son financement. Une circulaire spécifique est dédiée au FIR pour 2013.

La mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit en 2013 pour un montant total de mesures nouvelles de 138,6 M€ au titre, principalement, du plan cancer, de la prise en charge de la santé des personnes détenues, de celles des populations précaires, du plan national d'actions Parkinson ou encore des plans obésité et Alzheimer.

L'ONDAM a été respecté chaque année depuis 2010. Les mises en réserve prudentielles de crédits ont permis de compenser les dépassements liés à la dynamique d'activité observée. Pour 2013, conformément à mes engagements de préserver le financement des missions d'intérêt général, une nouvelle modalité de régulation est mise en œuvre avec la création d'un coefficient prudentiel minorant les tarifs de prestations d'hospitalisation. Cette orientation nouvelle vise à exonérer de gel, le plus largement possible, les dotations MIGAC.

Le taux d'évolution des prestations d'hospitalisation en MCO retenu pour la campagne est différencié entre secteurs, soit 2,8 % pour le secteur MCO (ex-DG) et 2 % pour le secteur MCO (ex-OQN). Ce niveau de prévision, conforme aux dynamiques observées en 2012, permet d'asseoir la crédibilité de la construction tarifaire 2013 sur des bases réalistes. Toutefois, la maîtrise des volumes hospitaliers demeure un enjeu. Les efforts entrepris dans la régulation des volumes d'activité doivent être poursuivis. Aussi, je compte sur votre implication, notamment *via* la déclinaison régionale de la politique de gestion des risques afin de garantir l'efficacité des prises en charge.

1. Les grands équilibres de la campagne 2013

1.1. Les sous-objectifs de l'ONDAM établissements de santé pour 2013

L'ONDAM établissements de santé 2013 régulé hors crédits FMESPP s'établit à 75,6 Md€. Il se décompose en quatre sous-objectifs distincts dont les montants globaux arrêtés se déclinent comme suit:

	MONTANT (M€)
ODMCO	48020
MIGAC	8585
ODAM	16319
<i>Dont SSR</i>	6034
<i>Dont psychiatrie</i>	8859
<i>Dont USLD</i>	1045
<i>Dont autres</i>	382
OQN	2696
<i>Dont SSR</i>	2035
<i>Dont psychiatrie</i>	661

À ces objectifs s'ajoute le FMESPP, dont la dotation a été fixée en LFSS à hauteur de 370,3 M€ pour 2013. Cette répartition fait suite, notamment, aux rééquilibrages opérés entre objectifs suite aux surexecutions constatées en 2012, ainsi qu'à la prise en compte des opérations de fongibilité. Il convient de noter tout particulièrement le rebasage de l'ODMCO suite au constat de la surexecution de ce dernier, en 2012.

Ainsi, outre une régulation prix-volume sur la masse tarifaire de l'ODMCO, il a été procédé à un transfert à hauteur de 253 M€ de la dotation d'aide à la contractualisation au profit de la part tarifs MCO.

1.2. Les mesures d'économie

Au titre des mesures d'économie, fixées lors de la LFSS pour 2013 à hauteur de 657,5 M€, figurent les principaux axes suivants:

314 M€ au titre du renforcement de l'efficacité interne, dont notamment la rationalisation des achats hospitaliers (programme PHARE);

193,5 M€ au titre des actions de gestion du risque et qualité des prises en charge: amélioration de l'efficacité des prises en charge et renforcement de la pertinence des actes et prises en charge (programme GDR);

150 M€ au titre de l'efficacité des produits de santé à l'hôpital: baisse de prix sur les médicaments et DM de la liste en sus et adaptation des indications de la liste en sus.

1.3. Les mises en réserve

En vue de garantir le respect de l'ONDAM 2013, 415 M€ sont mis en réserve dès le début de cette campagne. La répartition de ces mises en réserve est la suivante:

- mise en place d'un coefficient prudentiel sur les tarifs: 115 M€ (*cf. infra*);
- crédits issus de la déchéance du FMESPP: 40 M€;
- DAF: 125 M€;
- FIR: 75 M€;
- marges de manœuvre nationales: 60 M€.

Ces crédits pourront éventuellement être délégués, sous réserve du respect de l'ONDAM, en fin de campagne.

1.4. La mise en place du coefficient prudentiel

L'article 60 de la loi de financement pour la sécurité sociale instaure un nouveau mécanisme de régulation, sous la forme d'un coefficient prudentiel qui s'applique à l'ensemble des tarifs du secteur MCO, et permet ainsi de gager une partie de l'objectif des dépenses hospitalières, et ce afin de concourir au respect de l'ONDAM.

Ce coefficient, fixé à 0,35 % pour les deux secteurs MCO, s'applique à l'ensemble des prestations d'hospitalisation (GHS, GHT, suppléments, D, ATU, FFM, SE, PO et APE) du 1^{er} mars 2013 au 28 février 2014.

Selon l'état d'exécution de l'ONDAM, cette mise en réserve pourra être reversée en tout ou partie aux établissements de santé en fin d'année.

2. La campagne tarifaire MCO

La construction tarifaire 2013 répond aux grands objectifs suivants :

- amplifier le développement des alternatives à l'hospitalisation complète à travers des incitations en faveur de la chirurgie ambulatoire, de l'HAD ou encore la dialyse hors centre, conformément aux attentes exprimées par les patients et aux pratiques les plus efficaces ;
- engager le rééquilibrage des financements entre activités sous-financées et activités surfinancées conformément aux préconisations de la MECSS, de l'IGAS et de l'IGF, ce qui constitue une première étape de l'application du principe de neutralité tarifaire ;
- mettre en adéquation le modèle de financement à l'évolution des pratiques médicales avec, notamment, la réduction constatée des durées moyennes de séjour.

2.1. Les principales évolutions de la classification des GHM

Dans le cadre de la campagne 2013, les travaux de maintenance de la classification en GHM ont été poursuivis. Ainsi, il a notamment été procédé à la maintenance de la liste des complications et morbidités associées (CMA). Par ailleurs, il a été remédié à l'hétérogénéité constatée sur certaines racines de chirurgie ambulatoire par la création de dix-huit nouvelles racines et par le reclassement d'actes sur dix-neuf autres racines.

Le détail des nouveautés relatives à la classification des prestations MCO 2013 fait l'objet de développement dans une notice technique que vous pourrez trouver sur le site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/?id=0000100015FF>).

2.2. Les grands axes de la construction tarifaire : première étape de mise en œuvre du principe de neutralité tarifaire

Cette campagne correspond, avec l'abandon de la convergence intersectorielle, à la première étape de mise en œuvre du principe de neutralité tarifaire préconisé par les récents rapports de l'IGAS, l'IGF, ainsi que la MECSS.

La fixation des tarifs 2013 comprend deux phases successives :

- la prise en compte des mesures modifiant le périmètre des tarifs par rapport aux tarifs 2012 ;
- les modulations tarifaires induites par l'application du principe de neutralité tarifaire.

Les modulations tarifaires sont fondées sur les résultats de l'étude réalisée par l'ATIH sur l'adéquation des financements par rapport aux charges des établissements. Cette étude permet de calculer des « tarifs issus des coûts » (TIC) *i.e.* des tarifs respectant la hiérarchie issue des ENCC ajustés à la masse tarifs, contrainte par l'ONDAM, et non à la masse coûts. Cette étude sera prochainement mise en ligne sur le site de l'ATIH.

Pour plus de détails techniques sur les nouveautés relatives au financement, vous pouvez vous référer à une notice technique disponible sur le site de l'ATIH (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0008D00017FF>).

a) Phase 1 : mesures modifiant le périmètre des tarifs

Cette étape consiste à faire varier les tarifs publiés en 2012 au vu des changements impactant le contenu même des GHM. Il s'agit :

- de l'évolution de la classification (*cf. supra*) ;
- des intégrations et radiations de médicaments et de DMI de la liste en sus :
 - sont réintégrés dans les tarifs les molécules Revlimid[®] et l'Hycamtin[®] (topotecan) sous forme injectable, ainsi que les patchs cardiovasculaires ;
 - sont radiées les trois molécules suivantes : l'Hycamtin[®] (topotecan) sous forme orale, le Zavesca[®] et le Zavedos[®] sous forme orale (médicaments utilisés majoritairement en ville) ;
- des travaux de maintenance liés à l'évolution de la durée moyenne des séjours : révision des bornes justifiée par la tendance générale de la baisse des durées de séjours des GHM, et ce dans la mesure où elles n'ont pas été mises à jour depuis la grille tarifaire de l'exercice 2009.

b) Phase 2: modulations tarifaires 2013

La deuxième étape de construction tarifaire se traduit dans la campagne 2013 par la réduction des sous et surfinancements extrêmes, y compris pour les activités précédemment protégées (activités dites « spécifiques » telles que AVC, soins palliatifs, activités lourdes et cancer) mais dans une moindre mesure.

Réduction des sur et sous-financement extrêmes

Pour les activités sous-financées: le seuil de sous-financement maximal a été fixé à -20 %. Ainsi, tous les tarifs très inférieurs à leur TIC ont été à *minima* ramenés à -20 % de leur TIC.

Pour les activités surfinancées:

- concernant les activités « spécifiques »: le seuil de surfinancement maximal a été fixé à 30 % et les tarifs des activités ainsi identifiées ont été rapprochés de leur TIC d'un tiers de leur éloignement de ce seuil;
- concernant les « autres activités », le seuil de surfinancement maximal a été fixé à 25 % et les tarifs des activités identifiées ont été ramenés à 25 % de leur TIC.

Dialyse

Pour les centres de dialyse, le tarif des séances d'hémodialyse pour adultes est rapproché d'un huitième vers son TIC, et ce dans les deux secteurs. Par ailleurs, les tarifs des séances d'hémodialyse pour enfants du secteur ex-DG sont, eux, augmentés à hauteur de leur TIC.

Chirurgie ambulatoire

La politique engagée depuis quelques années en faveur du développement de cette activité a été poursuivie dans le cadre de cette campagne. Les mesures mises en place s'intègrent dans un ensemble cohérent de mesures concourant au développement de la chirurgie ambulatoire: programme de gestion du risque, fixation d'objectifs dans le cadre des CPOM État/ARS...

Mesures mises en place en 2013:

- création de nouveaux tarifs uniques: passage de trente-neuf à quarante-sept tarifs uniques;
- revalorisation de certains tarifs de chirurgie ambulatoire présentant un sous-financement: rapprochement d'un sixième des GHS vers leur TIC pour le secteur ex-DG et d'un tiers pour le secteur ex-OQN.

2.3. Autres modifications de financement

Forfaits annuels de prélèvements d'organes

Des modifications sont apportées aux forfaits CPO (coordination des prélèvements de greffes) et FAG (forfaits annuels greffes) en 2013. Elles ont pour objectif d'améliorer le financement des missions de suivi et d'évaluation des activités et des résultats de la greffe d'organes et de cellules souches hématopoïétiques (CSH) en permettant de rétablir la finalité respective des différents forfaits dédiés au prélèvement et à la greffe.

À cet effet, les moyens dédiés aux missions d'études cliniques sont rebasculés du forfait CPO vers le FAG pour cibler les services de greffes d'organes et de CSH où sont effectivement réalisées ces missions. Par ailleurs, les forfaits CPO sont simplifiés et désormais plus incitatifs car davantage reliés à l'activité.

Radiothérapie (secteur ex-DG)

Concernant l'activité de radiothérapie, il convient de noter que le tarif du GHM 28Z25Z relatif aux « autres techniques d'irradiation externe en séance » est maintenu dans le cadre de cette campagne tarifaire, dans la mesure où certaines mises en conformité sont encore en cours en 2013. Toutefois, comme en 2012, le tarif de ce GHM est peu élevé car l'objectif est de désinciter à cette pratique dans l'attente d'une suppression effective du GHM en 2014.

Dépistage néonatal de la surdité

L'arrêté du 23 avril 2012 relatif à l'organisation du dépistage de la surdité permanente néonatale pose le principe d'un « examen de repérage des troubles de l'audition proposé systématiquement avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ». À cet effet, 18,70 € ont été intégrés, dans les deux secteurs, au tarif des GHS de la CMD 15 hors mort-nés, transferts précoces et décès.

Par ailleurs, il est rappelé qu'afin d'assurer un suivi de la montée en charge de l'activité de dépistage le codage des actes CCAM de dépistage est obligatoire dans le RSS dès lors que le dépistage s'est effectué par oto-émissions ou potentiels évoqués auditifs, conformément aux recommandations de la HAS. Il est également indispensable de coder la surdité en DAS lorsqu'elle est dépistée. Enfin, il est à noter qu'un financement est prévu dans le cadre du FIR pour la coordination régionale de cette mesure.

HAD: séjours particulièrement coûteux

Une enveloppe de crédits d'aide à la contractualisation de 900 K€ a été spécifiquement réservée afin de faciliter la prise en compte, par les établissements d'HAD, des demandes de prise en charge de patients dont le coût des séjours se révèle inhabituellement élevé du fait des traitements médicamenteux prescrits. Les modalités de délégation des crédits seront fixées par une circulaire ultérieure.

3. L'interruption volontaire de grossesse

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a prévu une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des interruptions volontaires de grossesse, quel que soit le mode de prise en charge (ville ou établissement de santé, IVG instrumentale ou médicamenteuse). Cette modification du taux de prise en charge sera effective lors de l'entrée en vigueur du décret, prévue le 31 mars 2013.

En complément de cette exonération de ticket modérateur, je confirme la revalorisation des tarifs d'IVG instrumentale qui n'ont pas évolué depuis 2009.

Ainsi, pour le secteur ex-DG, les tarifs seront augmentés en moyenne de 50 %. Pour le secteur ex-OQN, les tarifs seront également revalorisés de 50 % sur la part forfaits « accueil et hébergement » qui rémunèrent directement la clinique et correspondent aux GHS pour la tarification des séjours en T2A.

4. L'évolution des modalités de financement de certaines activités en MIGAC

Il convient de souligner que les mesures relatives au pacte « territoires de santé », dont les textes d'application sont en cours d'élaboration, seront financées à l'issue de la publication de ceux-ci et par les prochaines circulaires budgétaires.

4.1. Extension du champ de la justification au premier euro (JPE)

Huit nouvelles MIG voient cette année leurs dotations sorties de la base MIGAC pour être déléguées en JPE. Cette nouvelle modalité de délégation fait suite à la remodelisation de ces 8 MIG.

Deux MIG, les centres antipoison et les registres à caractère épidémiologique ont été modélisés à partir de données d'activité fournies par l'Institut de veille sanitaire qui cofinance ces missions.

Deux autres MIG, la mise en œuvre des missions des établissements de référence et l'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ont vu leurs dotations recalculées.

Un forfait a été appliqué à la MIG finançant les établissements de référence et une modélisation a été appliquée à la dotation finançant la MIG acquisition et maintenance des moyens zonaux sur la stricte base des éléments définis au sein du guide MIG, dont la version actualisée est en cours de publication.

La MIG « surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité » est modélisée pour une part de sa dotation portant sur le don d'ovocytes et de spermatozoïdes, ainsi que sur l'accueil d'embryon et la préservation de la fertilité sur la base de données d'activité et en concertation avec les professionnels et l'Agence de la biomédecine.

La MIG « prélèvements de tissus lors de prélèvements multiorganes et à cœur arrêté » est modélisée à partir de données d'activité (nombre de tissus réceptionnés par les banques de tissus) en distinguant une part structurelle permettant d'encourager cette activité dans un contexte de pénurie de tissus.

La MIG « espaces de réflexion éthiques régionaux et interrégionaux » voit sa dotation fondée sur un socle valorisant les moyens humains nécessaires au fonctionnement de ces espaces, pondérée à la hausse pour les espaces interrégionaux.

La MIG «structures d'étude et de traitement de la douleur chronique» a vu ses dotations recalculées en fonction de l'activité de consultations de ces structures, recueillie lors d'une enquête menée en 2012. Les crédits correspondent au financement d'équipes soignantes dimensionnées en fonction de la tranche d'activité de la structure.

4.2. *Création d'une nouvelle MIG*

Une MIG relative aux centres experts Parkinson est créée pour le financement des surcoûts de la prise en charge externe des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens. Cette MIG vient relayer un financement acquis en aide à la contractualisation en 2012. Elle a été modélisée à partir d'une cible organisationnelle définie par la société française de neurologie (SFN) et en fonction de données d'activité (cf. annexe).

4.3. *Nouvelle nomenclature des MIG*

L'arrêté de 2013 modifiant la liste des MIG introduit une nouvelle nomenclature en codant chaque MIG selon un code alphanumérique. Ce code pérenne permettra d'identifier les MIG indépendamment des suppressions, créations et modifications d'intitulé qui interviennent régulièrement. Elle a vocation à constituer une interface indispensable pour les différents systèmes d'information recensant les données des MIG. Le code sera également repris au sein de la nomenclature comptable du FIR.

4.4. *Délégations en JPE impératives et indicatives*

En pratique, la délégation des crédits finançant les MIG repose sur deux modes :

- les crédits délégués aux ARS dans une « base MIGAC ». La répartition des crédits par établissement et par mission s'effectue sur la base d'une contractualisation ARS-établissement de santé ;
- les crédits calculés et fléchés en direction des établissements ou des régions par le niveau national. Ce sont les MIG en « justification au premier euro (JPE) ».

En ce qui concerne cette dernière catégorie, un effort de clarification des différentes modalités de délégation a été entrepris. On distingue à ce titre les fléchages nationaux indicatifs ou limités à des enveloppes régionales et les fléchages nationaux impératifs.

En effet, pour ne pas figer certaines situations, certaines MIG JPE ont été fléchées de manière indicative permettant aux ARS de redéployer ces crédits.

Le tableau (annexé à la présente circulaire) récapitule pour chaque MIG son niveau de délégation (JPE, indicative, impérative).

4.5. *Financements des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)*

La campagne 2013 se caractérise pour le modèle de financement des MERRI par la poursuite des évolutions amorcées en 2012. À noter la continuation de la diminution de la part fixe de 20 % de son enveloppe d'origine et le redéploiement à due concurrence sur la part modulable. L'évolution de l'enveloppe MERRI se fait donc, en continuité de la campagne précédente, dans le sens d'une montée en charge des compartiments assis sur des critères de moyens et de résultats ou reflétant mieux l'activité réelle des établissements. Vous trouverez le détail des modalités de financement 2013 en annexe IV de la présente circulaire.

5. **Élargissement du périmètre du fonds d'intervention régional (FIR)**

5.1. *Transfert de 10 MIG vers le FIR en 2013*

En 2013, l'extension du périmètre du FIR se traduit par l'intégration de dix nouvelles MIG :

- les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) ;
- les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie ;
- les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLISA) ;
- les équipes mobiles de gériatrie (EMG) ;
- les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) ;
- les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques ;
- les réseaux de télésanté, notamment la télé-médecine ;
- l'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer ;
- les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents ;
- les consultations mémoire.

5.2. Transfert vers le FIR de la totalité des dotations d'aides à la contractualisation, à l'exception de celles relevant d'engagements d'investissement nationaux

Les six catégories de gestion des aides à la contractualisation sont transférées au sein du FIR, hormis les crédits correspondant à des investissements compris dans des plans ou des engagements nationaux.

Comme pour les MIG transférées vers le FIR, et pour les mêmes raisons, ce transfert n'exonère pas leur allocation du respect des critères et des règles de calcul et d'attribution notamment fixés dans le Guide de contractualisation des dotations finançant les AC (août 2011).

Pour plus de détails, vous pouvez vous référer à la circulaire spécifique sur le FIR à paraître concomitamment à la présente circulaire. Cette extension des missions du FIR doit vous permettre de disposer de marges de manœuvres plus importantes pour la conduite de vos opérations quotidiennes. Elle s'inscrit dans le cadre d'un respect absolu de l'ONDAM dont les agences régionales de santé sont des acteurs essentiels. Les autres mesures visant au respect de cet objectif, comme les gels ou les retenues de délégations hors gel, pourront, le cas échéant, être également mobilisées.

6. La campagne SSR, psychiatrie et USLD

6.1. Les soins de suite et de réadaptation (SSR): absence de modulation des ressources des établissements en SSR

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un nouveau dispositif de financement à l'activité dans le champ SSR pour 2016, l'ATIH a conçu de nouveaux outils, et notamment une nouvelle classification, dite en GME (groupe médico-économique). L'objectif de cette nouvelle classification est de décrire plus finement, pour les patients accueillis en SSR, les prises en charge.

Toutefois, cette classification nécessite, à ce stade, encore des travaux complémentaires afin de parvenir à une vision plus précise des prises en charge dans ce secteur.

C'est pourquoi il a été décidé, après concertation avec les fédérations hospitalières, de ne pas utiliser cette nouvelle classification à des fins de modulations des ressources en 2013.

De surcroît, l'indice IVA, utilisé jusqu'à présent pour moduler une quote-part des ressources, est abandonné car jugé obsolète.

Ainsi, aucune modulation des dotations ou mesures nouvelles entre régions sur la base d'un indice d'activité (GME ou IVA) n'est effectuée pour cette campagne et je vous demande d'appliquer la même méthode lors de la fixation des ressources des établissements de santé de votre région.

Si, toutefois, certaines situations spécifiques d'établissements le nécessitaient, vous pourriez adapter les taux d'évolution des ressources dans le respect de vos dotations ou taux régionaux.

6.2. La psychiatrie et la santé mentale

Des mesures nouvelles ont été spécifiquement prévues au titre du plan de sécurisation des établissements autorisés en psychiatrie. Le financement alloué, d'un montant total de 5,6 M€, correspond aux charges d'exploitation liées à l'ouverture des deuxièmes tranches de 20 lits des quatre unités pour malades difficiles (UMD) de Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Limousin et Midi-Pyrénées. Ce financement complète les 26,4 M€ précédemment alloués, dans le cadre des circulaires tarifaires des 30 mars et 9 novembre 2011 et du 16 mars 2012, pour le fonctionnement de ces quatre UMD et de l'UMD de Rhône-Alpes. Ainsi, le montant annuel des crédits de fonctionnement versés à chacune des cinq UMD de 40 lits est porté à 6,4 M€.

6.3. Les USLD: aménagement du dispositif de convergence

Le dispositif de convergence est poursuivi en 2013, sur la base des principes posés en 2012 consistant à maintenir l'utilisation des PMP de référence de 2006 et la valeur du point de 2011 (13,10 €).

En vertu de l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire, le taux de convergence de 25 % est appliqué à l'ensemble des situations de surdotation identifiées sur la base des PMP 2006 et des dotations allouées en 2012 (hors crédits non reconductibles et crédits alloués depuis 2010 au titre de la création d'unités d'hébergement renforcé – [UHR]).

La possibilité d'adaptation du rythme de convergence inscrite dans l'arrêté est toujours ouverte sous condition que les établissements s'engagent dans le cadre de leur convention tripartite à augmenter leur capacité ou à mettre en adéquation le niveau de soins médicaux et techniques des patients accueillis avec leur dotation.

Les crédits issus de la convergence 2013 vous sont réalloués en non reconductibles : ils devront être exclusivement utilisés pour l'accompagnement de la politique régionale relative aux USLD, à l'exception de la création d'USLD nouvelles.

Une réflexion sera engagée au cours de l'année 2013 au titre de ce dispositif de convergence.

7. Le soutien aux établissements de santé en difficulté

La supervision financière des établissements a été renforcée à l'échelon régional par la mise en place, d'une part, de comités régionaux de veille active sur la trésorerie des établissements publics de santé, d'autre part, du comité de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO). Dans ce domaine, le COPERMO conduit sa mission dans le strict respect du principe de subsidiarité vis-à-vis des ARS, c'est-à-dire en traitant uniquement des situations pour lesquelles une intervention de l'échelon national est absolument nécessaire.

Les premiers résultats disponibles pour l'exercice 2012 témoignent de la capacité de l'ensemble de la communauté hospitalière à conduire les changements nécessaires pour moderniser l'offre de soins, malgré un contexte extrêmement contraint. Néanmoins, des situations financières fortement dégradées perdurent pour quelques établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés.

Elles justifient un accompagnement national *via* des aides exceptionnelles à caractère non reconductible, qui ne seront allouées qu'à votre demande expresse par l'échelon national au cours de la campagne, en complément des aides allouées par vos soins sur vos marges de manœuvre, qui devront être mobilisées en premier.

En contrepartie de ces aides ponctuelles, les établissements de santé concernés devront formaliser contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme.

Je vous demande, dans ce cadre, de vous assurer que ces derniers règlent leurs charges à échéance, notamment sociales, en particulier salariales. Il est rappelé que le retard de paiement de charges sociales salariales met en jeu la responsabilité pénale de l'ordonnateur.

8. Point de vigilance sur les tarifs journaliers de prestations (TJP)

Le niveau des tarifs journaliers de prestation (TJP) entre établissements est très hétérogène et entraîne ainsi une inégalité dans le reste à charge des patients qu'il est nécessaire de modérer. Aussi, malgré le report de la réforme, nous vous demandons de veiller à ce que les règles de calcul énoncées dans le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 soient strictement respectées par les établissements de santé.

Ainsi, sous réserve de l'évolution des charges de chaque établissement (tel que précisé dans l'article 5 du décret), nous vous demandons de veiller à ce que l'évolution des TJP soit fixée à 0 % pour les TJP qui apparaîtraient supérieurs à ce que le niveau des charges justifierait. À votre initiative, en fonction des situations spécifiques, les évolutions passées pourront être remises en cause dans le cadre de mon engagement relatif à l'accès aux soins.

La transparence sur vos délégations et sur l'utilisation des moyens alloués, la concertation régionale organisée avec les fédérations représentatives des établissements de santé sont la contrepartie de l'octroi de marges de manœuvre régionales, et votre suivi rigoureux la condition d'un éventuel dégel des mises en réserve effectuées en début d'exercice.

MARISOL TOURAINE

ANNEXE IA

CAMPAGNE 2013 – MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	BASES 2013	AJUSTEMENT Plan hôpital 2012 (AC R)	DÉBASAGE phase I Plan hôpital 2012 (SI)	TRANSFERTS interrégionaux phase I Conférences DG (R)	TRANSFERTS interrégionaux phase I Conférences DG (NR)	AJUSTEMENT au titre du soutien aux établissements privés ex-DG de 2012 (AC NR)	TOTAL BASES 2013 après transferts et ajustements	CYCLOTRON de La Réunion (AC NR)
Alsace	51 876,89		- 55,17	- 27,60			51 794,12	
Aquitaine	101 523,65			- 67,80	7,95		101 463,80	
Auvergne	48 361,51						48 361,51	
Bourgogne	53 142,88						53 142,88	
Bretagne	91 666,91		- 283,15				91 383,76	
Centre	95 059,88		- 187,52				94 872,35	
Champagne-Ardenne	59 659,30		- 231,57				59 427,74	
Corse	16 487,34						16 487,34	
Franche-Comté	38 053,00		- 50,82				38 002,18	
Île-de-France	387 418,02		- 117,42				387 300,59	
Languedoc-Roussillon	70 693,48			95,40	- 7,95		70 780,93	
Limousin	32 068,20		- 88,70				31 979,50	
Lorraine	72 805,64		- 50,31			52,00	72 807,34	
Midi-Pyrénées	131 009,11						131 009,11	
Nord - Pas-de-Calais	128 424,31		- 130,06	- 28,43			128 265,82	
Basse-Normandie	49 792,33		- 30,88				49 761,45	
Haute-Normandie	61 760,04	- 1 034,81	- 22,95				60 702,28	
Pays de la Loire	94 944,79		- 258,61				94 686,18	
Picardie	63 952,38						63 952,38	
Poitou-Charentes	58 108,37		- 91,51				58 016,86	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	167 771,89		- 106,10	28,43			167 694,23	
Rhône-Alpes	186 821,44		- 59,59				186 761,85	
France métropolitaine	2 061 401,39	- 1 034,81	- 1 764,36	0,00	0,00	52,00	2 058 654,22	0,00
Guadeloupe	18 032,47						18 032,47	
Guyane	31 384,16						31 384,16	
Martinique	12 935,67		- 30,96				12 904,72	
Océan Indien	25 742,41		- 2,46				25 739,95	1 372,00
DOM	88 094,71	0,00	- 33,41	0,00	0,00	0,00	88 061,29	1 372,00
Total dotations régionales	2 149 496,09	- 1 034,81	- 1 797,78	0,00	0,00	52,00	2 146 715,51	1 372,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	ACTIONS de coopération internationale (MIG JPE)	PERFORMANCE des SI de gestion (AC investissement NR)	ESPACES réflexion éthique (MIG JPE)	CENTRE national ressources douleur (MIG JPE)	LES CENTRES de référence pour les infections ostéo-articulaires CIOA (MERRI JPE)	LES CENTRES de référence sur la sclérose latérale amyotrophique SLA (MERRI JPE)	LES CENTRES de référence sur l'hémophilie (MERRI JPE)	LES CENTRES de référence pour la prise en charge des maladies rares (MERRI JPE)
Alsace		311,69	170,00					1 440,93
Aquitaine	35,00	623,38	170,00			455,83	331,65	1 837,46
Auvergne		467,53				133,62		1 465,98
Bourgogne	15,00	389,61				199,49		233,31
Bretagne	30,00	701,30	170,00		149,59		280,01	1 718,01
Centre	20,00	545,45	170,00		149,59			
Champagne-Ardenne		233,77	170,00				220,88	526,75
Corse		155,84						
Franche-Comté	12,00	233,77	250,00			19,97	230,46	
Île-de-France	185,00	1 870,13	1 100,00	463,25	320,12		272,62	77 785,04
Languedoc-Roussillon	75,00	467,53	170,00			699,90	199,35	1 292,02
Limousin	15,00	155,84				197,21	80,56	603,84
Lorraine		233,77	170,00		149,59	192,69	395,53	621,80
Midi-Pyrénées		389,61	170,00		149,59	886,82	336,65	2 466,63
Nord - Pas-de-Calais	55,00	1 012,99	170,00		149,59	265,06	433,63	3 265,13
Basse-Normandie	15,00	233,77						
Haute-Normandie	5,00	389,61	170,00				236,91	562,84
Pays de la Loire	15,00	545,45					20,82	2 545,47
Picardie	5,00	467,53	170,00				132,77	
Poitou-Charentes	12,00	389,61						
Provence-Alpes-Côte d'Azur	95,00	701,30	250,00		149,59			5 822,43
Rhône-Alpes	90,00	1 012,98	170,00		149,59	18,87	374,86	6 298,42
France métropolitaine	679,00	11 532,45	3 640,00	463,25	1 367,25	3 069,46	3 548,68	108 486,05
Guadeloupe		77,92						1 163,36
Guyane		77,92						
Martinique		77,92						1 072,81
Océan Indien		155,84					0,02	891,41
DOM	0,00	389,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	3 147,58
Total dotations régionales	679,00	11 922,06	3 640,00	463,25	1 367,25	3 069,46	3 548,70	111 633,63

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	LES CENTRES d'implantation cochléaire et du tronc cérébral (MERRI JPE)	COORDONNATEURS régionaux hémovigilance (MIG JPE)	STRUCTURES d'étude et de traitement de la douleur chronique (MIG JPE)	LE FINANCEMENT des charges fixes des missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours Part fixe 2013 (MERRI JPE)	LE FINANCEMENT des charges modulables des missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours Part modulable (MERRI JPE)	CIC Les centres d'investigation clinique (MERRI JPE)	CRC Les centres de recherche clinique (MERRI JPE)	DRCI Délégation à la recherche clinique et à l'innovation (MERRI JPE)
Alsace	194,46	202,22	2 681,04	12 519,15	36 627,87	500,00		1 417,93
Aquitaine	513,47	253,20	2 680,55	14 379,50	59 170,07	1 125,00	500,00	3 448,61
Auvergne		243,93	1 504,41	8 034,85	25 745,08	500,00		1 978,91
Bourgogne	106,87	74,08	1 207,10	7 184,24	24 745,93	875,00	500,00	1 736,81
Bretagne		356,20	2 950,89	13 968,77	45 843,96	1 375,00	488,01	2 639,03
Centre	268,43	414,38	2 077,64	10 732,45	24 061,70	875,00		1 161,88
Champagne-Ardenne	153,39	188,10	675,30	6 620,65	16 977,12		500,00	431,53
Corse		75,88	156,88					
Franche-Comté	172,41	215,22	1 691,26	5 187,80	17 775,39	875,00		1 125,94
Île-de-France	3 645,64	989,62	11 524,62	103 001,02	428 099,76	8 961,25	4 387,00	24 132,56
Languedoc-Roussillon	382,54	161,04	2 348,11	17 325,56	56 628,00	500,00	500,00	3 217,31
Limousin		126,01	805,10	6 054,84	13 870,39	500,00	258,00	793,55
Lorraine		177,51	2 534,05	14 165,57	34 426,07	1 125,00	1 000,00	1 083,03
Midi-Pyrénées	1 059,03	272,91	2 734,66	15 495,74	44 440,68	875,00		2 856,81
Nord-Pas-de-Calais	779,75	271,01	3 711,12	19 568,02	70 073,80	875,00	500,00	3 739,62
Basse-Normandie			1 709,19	7 275,25	19 917,90		500,00	1 726,49
Haute-Normandie	146,04	169,59	1 263,02	9 796,21	24 093,49	500,00		1 578,68
Pays de la Loire	321,54	159,30	3 005,88	17 192,54	61 477,50	875,00	2 380,00	4 229,60
Picardie		126,95	2 149,68	8 040,97	17 695,72			1 043,36
Poitou-Charentes	284,49	175,01	1 619,78	5 447,51	16 568,20	500,00		890,66
Provence-Alpes-Côte d'Azur		142,07	5 229,75	29 977,61	90 511,28	1 000,00	1 400,00	4 124,75
Rhône-Alpes	751,99	158,58	5 431,53	39 219,70	124 160,80	1 875,00	2 250,80	8 526,46
France métropolitaine	8 780,04	4 952,81	59 691,56	371 187,94	1 252 910,72	23 711,25	15 163,81	71 883,52
Guadeloupe		152,59	177,87	2 121,66	1 519,77	210,00		378,00
Guyane					603,37	210,00		
Martinique	199,77	249,33	323,50	2 264,41	1 741,74	210,00		378,00
Océan Indien		241,93	938,87	4 056,69	3 647,40	655,00		393,00
DOM	199,77	643,85	1 440,24	8 442,76	7 512,28	1 285,00	0,00	1 149,00
Total dotations régionales	8 979,81	5 596,66	61 131,80	379 630,70	1 260 423,00	24 996,25	15 163,81	73 032,52

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	LES PROJETS de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale PHIRIP (MERRI JPE)	LES PROJETS de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes PSTIC (MERRI JPE)	L'EMPLOI de techniciens et d'assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques dans les services de soins prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer (MERRI JPE)	LES GROUPEMENTS interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) (MERRI JPE)	L'EFFORT d'expertise des établissements de santé (MERRI JPE)	LE SOUTIEN exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (MERRI JPE)	LES STAGES de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer (MERRI JPE)	LES CENTRES de ressources sur les maladies professionnelles (MERRI JPE)
Alsace			194,38		25,00		103,00	
Aquitaine			368,86	1 200,00	85,00	1 168,40	154,50	437,49
Auvergne			150,76		26,00		154,50	336,35
Bourgogne			152,04	900,00	25,00		51,50	148,92
Bretagne			174,49	1 050,00	60,00		206,00	298,05
Centre			214,27		35,00	95,99	51,50	206,75
Champagne-Ardenne		650,00	89,80		14,00			188,56
Corse								
Franche-Comté			152,04		21,00			112,94
Île-de-France			1 637,74	963,00	617,00	2 969,20	721,00	1 704,00
Languedoc-Roussillon			284,18		76,00	440,00	360,50	127,50
Limousin			129,58		30,00			16,42
Lorraine			239,28		35,00		154,50	425,95
Midi-Pyrénées			284,18		48,00		206,00	606,38
Nord - Pas-de-Calais			259,17	900,00	61,00	500,00	103,00	1 192,84
Basse-Normandie			89,80		17,00		103,00	394,03
Haute-Normandie			152,40		39,00		51,50	294,96
Pays de la Loire			459,95		68,00		309,00	372,68
Picardie			109,98		7,00	66,23		52,71
Poitou-Charentes			109,69		25,00			
Provence-Alpes-Côte d'Azur			503,57	1 050,00	118,00	702,40	360,50	439,82
Rhône-Alpes	- 40,93		739,01	900,00	137,00	1 070,52	463,50	789,48
France métropolitaine	- 40,93	650,00	6 495,16	6 963,00	1 569,00	7 012,74	3 553,50	8 145,84
Guadeloupe			72,40					
Guyane								
Martinique			72,40		2,00			
Océan Indien					4,00			
DOM	0,00	0,00	144,81	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00
Total dotations régionales	- 40,93	650,00	6 639,96	6 963,00	1 575,00	7 012,74	3 553,50	8 145,84

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	LES CENTRES nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnées à l'article L.1413-4 CSP (MERRI JPE)	LES LABORATOIRES d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique (MERRI JPE)	LES MÉDICAMENTS bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément (MERRI JPE)	LES ACTES de biologie, les actes d'anatomocytologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-1-7 CSS (MERRI JPE)	LES CENTRES de référence pour l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle (MERRI JPE)	ENCC HAD (MIG JPE)	ENCC MCO (MIG JPE)	CENTRES de diagnostic préimplantatoire (MERRI JPE)
Alsace	269,31	1 659,95	337,07	8 287,13			251,96	880,31
Aquitaine		3 505,12	873,99	8 410,39		- 11,28	93,34	
Auvergne	538,63	3 479,45	64,22	3 492,87		3,16	38,17	
Bourgogne	269,31	1 453,55	217,80	2 432,15			62,34	
Bretagne		7 481,74	307,78	9 981,23			49,67	
Centre	290,03	1 250,04	439,72	3 336,42		6,47	86,82	
Champagne-Ardenne	248,60	1 943,22	3,46	4 101,24				
Corse								
Franche-Comté	497,20	425,16	540,58	2 639,58			55,73	
Île-de-France	5 763,34	48 216,23	237,00	110 365,82		38,63	58,76	941,93
Languedoc-Roussillon	497,20	6 690,79	591,79	3 603,05			328,07	
Limousin	497,20	1 277,36	403,37	3 575,78		1,36	162,91	
Lorraine		3 702,26	18,19	6 636,80			166,01	
Midi-Pyrénées	248,60	1 589,17	164,84	8 434,46			66,75	
Nord - Pas-de-Calais	248,60	10 338,54	255,25	10 995,32		- 12,43	176,59	
Basse-Normandie	538,63	2 172,83	167,66	3 659,07				
Haute-Normandie	290,03	3 554,49	309,45	2 805,65		4,27	88,75	
Pays de la Loire		4 559,33	1 200,97	7 750,98			277,55	879,05
Picardie		1 404,93	992,69	2 800,47		5,93	120,10	
Poitou-Charentes		1 357,95	314,14	4 475,48	222,72	10,33	127,44	
Provence-Alpes-Côte d'Azur		6 502,83	1 383,49	26 517,75		3,99	267,32	
Rhône-Alpes	1 284,42	11 808,74	2 189,41	13 351,60	186,91	11,80	402,25	
France métropolitaine	11 481,09	124 373,70	11 012,86	247 653,24	409,63	62,23	2 880,53	3 824,09
Guadeloupe		0,14						
Guyane	574,26			861,27				
Martinique		112,59	10,04	8,50				
Océan Indien	379,94	1 506,31	54,25	1 534,65		-8,80	30,22	
DOM	954,20	1 619,05	64,29	2 404,42	0,00	-8,80	30,22	0,00
Total dotations régionales	12 435,30	125 992,75	11 077,15	250 057,66	409,63	53,43	2 910,75	3 824,09

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	CENTRES de référence sur la mort inattendue du nourrisson (MERRI JPE)	CENTRES pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (MERRI JPE)	CENTRES référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage (MERRI JPE)	PRÉLÈVEMENTS de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (MIG JPE)	LES SURCOÛTS cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryons et de la préservation de la fertilité (MIG JPE)	CANCERS rares (MERRI JPE)	COORDINATION des parcours de soins en oncologie (MIG JPE)	CENTRE national ressources soins palliatifs (MIG JPE)
Alsace		412,99	121,38		654,20		70,00	
Aquitaine	77,04	833,46	207,04		674,57	250,00	140,00	
Auvergne	26,49	137,72	481,88		834,77		140,00	
Bourgogne	92,57	329,70	202,94		620,76			
Bretagne	193,47	667,07	116,38		1 341,12		70,00	
Centre		542,56	330,97		1 579,99		70,00	
Champagne-Ardenne	28,11	290,45	330,29		344,82			
Corse								
Franche-Comté	36,94	417,43	174,56		446,34			
Île-de-France	415,45	3 120,48	2 886,97	331,06	3 813,41	550,00	560,00	760,63
Languedoc-Roussillon	251,65	649,00	370,74	175,53	525,71		70,00	
Limousin	52,08	166,77	162,37		39,22		70,00	
Lorraine	112,61	460,85	385,38	155,53	457,92		140,00	
Midi-Pyrénées	52,77	536,45	925,04	115,53	647,58			
Nord-Pas-de-Calais	250,66	998,08	401,51	153,30	1 311,15	250,00	210,00	
Basse-Normandie	144,54	248,05	279,30		388,19		140,00	
Haute-Normandie	221,25	385,47	220,55	77,77	294,81		70,00	
Pays de la Loire	6,92	808,53	137,96	115,53	443,15	150,00	210,00	
Picardie	167,92	378,58	262,11		429,11			
Poitou-Charentes		311,58						
Provence-Alpes-Côte d'Azur	25,30	1 057,08	535,73		989,86		140,00	
Rhône-Alpes	26,39	1 386,66	1 182,90	97,77	1 781,74		350,00	
France métropolitaine	2 182,15	14 138,94	9 715,99	1 222,01	17 618,41	1 200,00	2 450,00	760,63
Guadeloupe				37,77	69,45			
Guyane		50,00						
Martinique		241,61						
Océan Indien	12,36	477,15		37,77	68,00			
DOM	12,36	768,76	0,00	75,53	137,45	0,00	0,00	0,00
Total dotations régionales	2 194,52	14 907,70	9 715,99	1 297,54	17 755,86	1 200,00	2 450,00	760,63

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	CENTRES mémoire de ressources et de recherche (MIERRI JPE)	CRÉATION assistants spécialistes soins palliatifs (AC NR)	OBSERVATOIRE national fin de vie (MIG JPE)	PASS régionales (MIG R)	PLAN NATIONAL d'action Parkinson (MIG JPE)	PLAN OBÉSITÉ prise en charge obésité sévère (AC R)	PLAN OBÉSITÉ transport bariatrique (MIG JPE)	PLAN Parkinson surcoût prise en charge (MIG JPE)
Alsace	776,13	144,00			100,00		25,19	100,00
Aquitaine	363,64	96,00			150,00		50,38	100,00
Auvergne	353,95				100,00		25,19	
Bourgogne	743,31			60,00	60,00		25,19	
Bretagne	237,78				75,00		25,19	
Centre	245,28	48,00					50,38	
Champagne-Ardenne	485,33			60,00	60,00		25,19	
Corse								
Franche-Comté	419,87	144,00			60,00		25,19	
Île-de-France	1 095,32	288,00	456,38	60,00	450,00		100,76	100,00
Languedoc-Roussillon	396,85			60,00	100,00		25,19	
Limousin	407,08	48,00		60,00	75,00		25,19	
Lorraine	415,81			60,00	75,00		50,38	
Midi-Pyrénées	547,50			60,00	150,00		25,19	
Nord - Pas-de-Calais	1 372,86	96,00			150,00		100,76	100,00
Basse-Normandie	394,34	48,00		60,00	60,00		25,19	
Haute-Normandie	436,09	48,00			75,00		25,19	
Pays de la Loire	394,51	240,00			100,00		50,38	100,00
Picardie	586,16				60,00		25,19	
Poitou-Charentes	269,44	96,00			75,00		25,19	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 328,71				325,00		50,38	100,00
Rhône-Alpes	1 166,56	192,00		60,00	225,00		75,57	100,00
France métropolitaine	12 436,53	1 488,00	456,38	540,00	2 525,00	0,00	856,43	700,00
Guadeloupe							25,19	
Guyane						70,00		
Martinique							25,19	
Océan Indien				60,00			25,19	
DOM	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	70,00	75,57	0,00
Total dotations régionales	12 436,53	1 488,00	456,38	600,00	2 525,00	70,00	931,99	700,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	SERVICES experts de lutte contre les hépatites virales (MERRI JPE)	UCSA (MIG R)	CSERD (MIG JPE)	PRÉCARITÉ (MIG JPE)	PROJET COMPAQ (AC NR)	CENTRES antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP (MIG JPE)	REGISTRES à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres (MIG JPE)	LA MISE EN œuvre des missions des établissements de référence mentionnés à l'art. R.3131-10 CSP (MIG JPE)
Alsace	80,86		186,32	895,29		436,32	191,92	270,00
Aquitaine	80,86		150,98	3 981,04		608,84	95,83	270,00
Auvergne			67,53	958,16			16,80	
Bourgogne	80,86	47,50		714,98			291,41	
Bretagne	80,86		151,71				135,05	270,00
Centre	161,72	261,75		2 762,43				
Champagne-Ardenne	80,86		208,20	3 882,88			20,21	
Corse				367,28				
Franche-Comté	80,86			1 186,77			165,68	
Île-de-France	519,13		626,26	35 995,46	119,75	1 207,65	196,31	288,90
Languedoc-Roussillon	161,72		54,29	7 687,15			275,61	
Limousin	80,86			1 228,92			150,58	
Lorraine	161,72		75,93	2 101,11		783,07	168,19	270,00
Midi-Pyrénées	80,86		78,58	5 883,11		487,75	285,82	
Nord - Pas-de-Calais		172,90	160,64	18 328,43		1 603,42	278,48	270,00
Basse-Normandie	80,86			2 664,31			583,39	
Haute-Normandie	80,86			4 328,56				270,00
Pays de la Loire	80,86	254,60	102,66	4 432,79		1 568,74	372,29	
Picardie	80,86	47,50		5 001,79			173,43	
Poitou-Charentes	80,86	14,25		2 274,05				
Provence-Alpes-Côte d'Azur	80,86	95,00	216,17	14 741,91		1 198,73	7,69	440,00
Rhône-Alpes	80,86		234,45	5 534,42		1 110,87	257,07	270,00
France métropolitaine	2 217,21	893,50	2 314,33	124 950,84	119,75	9 005,38	3 675,74	2 618,90
Guadeloupe	101,89			4 339,55		122,00		
Guyane				3 665,41				340,20
Martinique	101,89	91,20		6 008,56			276,86	340,20
Océan Indien				11 035,64			14,61	353,70
DOM	203,77	91,20	0,00	25 049,16	0,00	122,00	291,46	1 034,10
Total dotations régionales	2 420,98	984,70	2 314,33	150 000,00	119,75	9 127,38	3 967,21	3 653,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	L'ACQUISITION et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles (MIG JPE)	PADHUE (AC NR)	APPRENTIS PPH (AC NR)	ASSISTANTS spécialistes post-internat et postes partagés (AC NR)	FINANCEMENT de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et odontologie (MERRI JPE)	ASSIETTE à 100% pour les attachés temps plein (AC R)	ASSIETTE à 100% pour les PH temps partiel (AC R)	DÉVELOPPEMENT d'emplois d'avenir (AC NR)
Alsace	153,00		48,00	80,64	13 463,34	2,08	7,11	
Aquitaine	154,60		24,00	241,92	18 971,99	2,35	10,98	
Auvergne	134,00		24,00	873,60	9 735,40	1,90	4,73	
Bourgogne	27,40		24,00	920,64	9 813,49	1,76	6,52	
Bretagne	159,00		30,00	544,32	18 504,22	2,08	12,18	
Centre	159,00		54,00	1 001,28	9 403,87	3,20	9,32	
Champagne-Ardenne	148,80		12,00	1 001,28	9 030,02	1,37	5,09	
Corse	5,00		12,00	47,04		0,21	1,57	
Franche-Comté	143,80		12,00	920,64	7 904,96	1,28	4,98	
Île-de-France	566,00	111,33	168,00	564,48	64 805,66	28,26	46,58	
Languedoc-Roussillon	159,60		42,00	80,64	15 356,46	2,98	17,71	
Limousin	142,60		6,00	309,12	5 175,03	1,10	3,50	
Lorraine	33,00		48,00	161,28	13 483,84	2,24	8,26	
Midi-Pyrénées	166,80		42,00	255,36	14 979,93	2,50	9,41	
Nord - Pas-de-Calais	181,40		108,00	2 620,80	26 279,15	3,24	14,74	
Basse-Normandie	7,40		12,00	967,68	9 718,17	1,30	5,67	
Haute-Normandie	163,00		12,00	1 182,72	11 641,50	1,94	6,09	4 200,00
Pays de la Loire	154,00		18,00	1 095,36	20 586,44	2,32	11,18	
Picardie	35,10		42,00	1 270,08	10 315,46	2,52	7,83	
Poitou-Charentes	17,60		12,00	725,76	10 332,74	1,19	7,37	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	306,40		54,00	396,48	26 358,29	5,36	8,64	
Rhône-Alpes	340,50		132,00	288,96	36 687,30	7,84	22,72	
France métropolitaine	3 358,00	111,33	936,00	15 550,08	362 547,26	79,01	232,19	4 200,00
Guadeloupe	5,00		12,00	193,54	2 300,50	0,16	2,14	
Guyane	11,80			131,71	936,62	0,06	0,50	
Martinique	5,60			193,54	3 425,27	0,61	2,22	
Océan Indien	135,30			225,79	5 433,13	0,15	2,95	
DOM	157,70	0,00	12,00	744,58	12 095,53	0,99	7,81	0,00
Total dotations régionales	3 515,70	111,33	948,00	16 294,66	374 642,79	80,00	240,00	4 200,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE (AC R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les PH temps partiel (AC R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les praticiens attachés temps plein (AC R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette aux astreintes (AC R)	EXTENSION retraite surcomplémentaire pour les HU (AC R)	PRÉVENTION des risques psychosociaux (AC R)	IESPE PH temps partiel (AC R)	IESPE praticiens attachés temps plein (AC R)
Alsace	21,10	0,21	0,84	27,52	36,89		13,92	20,23
Aquitaine	29,14	0,53	1,10	38,01	46,62		21,51	22,89
Auvergne	14,15	0,46	0,66	18,46	19,95	130,30	9,26	18,57
Bourgogne	16,89	0,55	0,56	22,03	15,14		12,77	17,14
Bretagne	30,71	0,67	0,77	40,06	38,44	151,00	23,85	20,29
Centre	26,18	0,57	1,04	34,14	18,78		18,26	31,24
Champagne-Ardenne	15,27	0,46	0,54	19,92	16,89		9,97	13,39
Corse	3,32	0,07	0,08	4,33			3,07	2,02
Franche-Comté	13,44	0,44	0,44	17,53	15,89	77,80	9,75	12,45
Île-de-France	153,74	4,42	11,53	197,52	281,36		91,22	275,57
Languedoc-Roussillon	24,22	0,65	1,23	31,59	35,61		34,68	29,06
Limousin	10,21	0,27	0,50	13,31	13,58		6,86	10,71
Lorraine	23,24	0,55	0,82	30,31	27,05	130,50	16,18	21,80
Midi-Pyrénées	27,19	0,80	1,08	35,47	41,18		18,43	24,38
Nord - Pas-de-Calais	40,14	1,30	1,17	52,36	41,11	97,14	28,87	31,57
Basse-Normandie	17,61	0,37	0,58	22,97	13,85		11,11	12,68
Haute-Normandie	17,63	0,48	0,71	22,99	16,92	107,70	11,92	18,88
Pays de la Loire	30,88	0,66	0,79	40,28	39,81	194,51	21,90	22,60
Picardie	23,77	0,41	0,94	31,00	15,79		15,33	24,60
Poitou-Charentes	18,36	1,68	0,42	23,94	14,73	22,44	14,43	11,57
Provence-Alpes-Côte d'Azur	48,40	0,68	1,91	63,13	74,75		16,92	52,28
Rhône-Alpes	65,85	2,14	2,96	85,89	92,19	88,61	44,50	76,41
France métropolitaine	671,44	18,36	30,66	872,77	916,52	1 000,00	454,70	770,32
Guadeloupe	5,06	0,07	0,12	6,59	1,31		4,20	1,59
Guyane	2,78	0,01	0,03	3,62	0,58		0,97	0,61
Martinique	5,71	0,08	0,13	7,44	1,58		4,34	5,98
Océan Indien	8,12	0,10	0,13	10,59			5,79	1,50
DOM	21,65	0,28	0,41	28,24	3,48	0,00	15,30	9,68
Total dotations régionales	693,09	18,64	31,07	901,02	920,00	1 000,00	470,00	780,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	PROTOCOLE d'accord du 2 février 2010 LMD (AC R)	PROTOCOLE FP du 31 mars 2011 ANT (AC R)	RÉMUNÉRATION des auditeurs (AC R)	REVALORISATION des gardes des étudiants avant validé le D4 (AC R)	REDEVANCES MIPIH (AC NR)	MESURES ponctuelles (R)	MESURES ponctuelles (NR)	TOTAL mesures nouvelles
Alsace	467,11	193,70	3,44	24,60				87 102,35
Aquitaine	677,61	414,22	6,06	43,29				130 646,03
Auvergne	330,65	184,67	2,22	15,82				63 019,68
Bourgogne	404,25	231,72	2,28	16,26				57 782,66
Bretagne	700,12	437,26	3,96	28,25		129,54	9,15	114 509,22
Centre	546,11	247,02	2,82	20,17				64 119,64
Champagne-Ardenne	328,81	188,77	2,13	15,21				50 532,64
Corse	69,55	40,40	0,30	2,17			11 153,00	12 100,01
Franche-Comté	285,64	132,21	2,28	16,26				44 962,86
Île-de-France	2 641,92	1 122,12	17,94	128,14		282,62	208,85	966 620,44
Languedoc-Roussillon	506,15	266,40	3,25	23,21				125 507,13
Limousin	237,53	116,19	1,70	12,17				38 180,75
Lorraine	552,96	271,04	3,49	24,95				88 365,60
Midi-Pyrénées	578,33	297,96	3,55	25,39	83,91			110 252,38
Nord - Pas-de-Calais	892,18	436,92	5,39	38,51		1,03		186 970,78
Basse-Normandie	368,76	216,59	2,06	14,69		135,03	13,32	55 187,61
Haute-Normandie	398,56	184,27	2,56	18,26				71 045,53
Pays de la Loire	660,39	390,39	4,75	33,90				141 522,67
Picardie	493,41	236,72	2,15	15,39				55 137,17
Poitou-Charentes	409,89	280,54	2,29	16,34				47 589,66
Provence-Alpes-Côte d'Azur	955,82	442,67	6,74	48,16			64,21	227 490,71
Rhône-Alpes	1 256,31	761,00	10,77	76,94		34,25	106,36	278 099,02
France métropolitaine	13 762,06	7 062,77	92,13	658,10	83,91	582,47	11 554,89	3 016 744,55
Guadeloupe	100,81	64,03	0,47	3,39			2 800,00	16 090,56
Guyane	34,88	39,44	0,12	0,87				7 617,04
Martinique	112,16	104,05	0,56	4,00			35 000,00	52 681,81
Océan Indien	154,85	132,86	0,99	7,04				34 056,43
DOM	402,70	340,38	2,14	15,30	0,00	0,00	37 800,00	110 445,84
Total dotations régionales	14 164,76	7 403,15	94,28	673,40	83,91	582,47	49 354,89	3 127 190,39

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales
Alsace	138 896,48
Aquitaine	232 109,82
Auvergne	111 381,19
Bourgogne	110 925,54
Bretagne	205 892,98
Centre	158 991,99
Champagne-Ardenne	109 960,38
Corse	28 587,36
Franche-Comté	82 965,04
Île-de-France	1 353 921,03
Languedoc-Roussillon	196 288,07
Limousin	70 160,25
Lorraine	161 172,94
Midi-Pyrénées	241 261,50
Nord - Pas-de-Calais	315 236,60
Basse-Normandie	104 949,07
Haute-Normandie	131 747,82
Pays de la Loire	236 208,85
Picardie	119 089,55
Poitou-Charentes	105 606,52
Provence-Alpes-Côte d'Azur	395 184,94
Rhône-Alpes	464 860,86
France métropolitaine	5 075 398,77
Guadeloupe	34 123,03
Guyane	39 001,19
Martinique	65 586,53
Océan Indien	59 796,39
DOM	198 507,13
Total dotations régionales	5 273 905,90

ANNEXE IB

CAMPAGNE 2013 – DAF HORS USLD

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	BASES 2013	DÉBASAGE phase I plan hôpital 2012 (SI)	TRANSFERTS interrégionaux phase I Conférences DG (R)	AJUSTEMENT plan hôpital 2012 (DAF R)	TOTAL bases 2013 après transferts et ajustements	ÉCONOMIES	MESURES de reconduction	COMPLÉMENT plan santé outre-mer (DAF R)
Alsace	441 954,36				441 954,36	- 2 478,90	4 657,81	
Aquitaine	688 499,85				688 499,85	- 3 861,77	7 256,18	
Auvergne	355 272,70				355 272,70	- 1 992,71	3 744,26	
Bourgogne	329 577,92				329 577,92	- 1 848,59	3 473,46	
Bretagne	844 421,77	- 4,98			844 416,79	- 4 736,33	8 899,46	
Centre	482 353,97	- 2,02			482 351,95	- 2 705,50	5 083,59	
Champagne-Ardenne	267 849,02				267 849,02	- 1 502,35	2 822,89	
Corse	64 512,76				64 512,76	- 361,85	679,91	
Franche-Comté	279 869,14	- 85,80			279 783,35	- 1 569,77	2 949,57	
Île-de-France	2 841 266,35	- 13,46			2 841 252,89	- 15 936,54	29 944,44	
Languedoc-Roussillon	516 831,26				516 831,26	- 2 898,88	5 446,95	
Limousin	224 899,82	- 30,55			224 869,27	- 1 261,45	2 370,25	
Lorraine	622 204,95				622 204,95	- 3 489,92	6 557,49	
Midi-Pyrénées	645 466,37				645 466,37	- 3 620,39	6 802,65	
Nord - Pas-de-Calais	920 800,94		27,11		920 828,05	- 5 164,73	9 704,43	
Basse-Normandie	348 787,43				348 787,43	- 1 956,33	3 675,91	
Haute-Normandie	380 506,55			1 034,81	381 541,36	- 2 134,25	4 010,20	
Pays de la Loire	785 446,65	- 6,54	- 27,11		785 413,00	- 4 405,54	8 277,92	
Picardie	481 114,78				481 114,78	- 2 698,55	5 070,53	
Poitou-Charentes	382 407,29	- 10,29			382 397,00	- 2 144,91	4 030,24	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	925 420,78	- 9,64			925 411,14	- 5 190,65	9 753,12	
Rhône-Alpes	1 409 409,38	- 49,39			1 409 360,00	- 7 905,32	14 853,93	
France métropolitaine	14 238 874,05	- 212,67	0,00	1 034,81	14 239 696,19	- 79 865,25	150 065,19	0,00
Guadeloupe	102 526,79	- 4,08			102 522,71	- 575,07	1 080,54	
Guyane	25 507,56				25 507,56	- 143,07	268,83	
Martinique	112 671,77				112 671,77	- 631,97	1 187,46	
Océan Indien	250 853,47	- 15,43			250 838,05	- 1 407,03	2 643,77	1 476,00
DOM	491 559,60	- 19,51	0,00	0,00	491 540,09	- 2 757,14	5 180,61	1 476,00
Total dotations régionales	14 730 433,65	- 232,18	0,00	1 034,81	14 731 236,28	- 82 622,39	155 245,79	1 476,00

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	RECHERCHE (DAF NR)	ENCC SSR (DAF SSR NR)	CRÉATION de 5 UMD (DAF PSY R)	DÉTENU offre graduée santé mentale (DAF PSY R)	PLAN OBÉSITÉ surcoût SSR pédiatrique (DAF SSR R)	PRISE EN CHARGE psychiatrique en Guyane (DAF PSY R)	PROGRAMME soins palliatifs-lits en structure de SSR pédiatrique pour séjours de repit (DAF SSR R)	UCSA (DAF PSY R)
Alsace		17,00						
Aquitaine	584,53	8,66						
Auvergne								
Bourgogne								15,84
Bretagne	3,00	23,10						
Centre		- 16,06						87,25
Champagne-Ardenne		- 21,32	1 333,34					
Corse								
Franche-Comté								
Île-de-France	3,00	- 8,20		237,00	171,50			
Languedoc-Roussillon		6,78						
Limousin			800,00					
Lorraine								
Midi-Pyrénées		10,44	266,67					
Nord - Pas-de-Calais		8,90						57,64
Basse-Normandie								
Haute-Normandie	1,00	15,14	3 200,00					
Pays de la Loire		4,02						84,60
Picardie	1,00	15,45						15,84
Poitou-Charentes								4,75
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3,00	16,58						31,67
Rhône-Alpes	42,93	29,19					110,00	
France métropolitaine	638,47	109,67	5 600,00	237,00	171,50	0,00	110,00	297,59
Guadeloupe								
Guyane						1 860,00		
Martinique		6,65						57,00
Océan Indien		6,65	0,00	0,00	0,00	1 860,00	0,00	57,00
DOM	0,00	6,65	0,00	0,00	0,00	1 860,00	0,00	57,00
Total dotations régionales	638,47	116,32	5 600,00	237,00	171,50	1 860,00	110,00	354,59

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	UHSA (DAF PSY R)	APPRENTIS PPH (DAF NR)	ASSIETTE à 100% pour les attachés temps plein (DAF R)	ASSIETTE à 100% pour les PH temps partiel (DAF R)	DÉVELOPPEMENT d'emplois d'avenir (DAF NR)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE (DAF R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les PH temps partiel (DAF R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les praticiens attaches temps plein (DAF R)
Alsace			3,37	12,44		37,00	0,32	1,40
Aquitaine			3,81	19,22		51,11	0,80	1,83
Auvergne		6,00	3,09	8,27		24,82	0,69	1,10
Bourgogne		6,00	2,86	11,41		29,62	0,82	0,93
Bretagne	2 275,00		3,38	21,31		53,86	1,01	1,28
Centre			5,21	16,31		45,91	0,85	1,73
Champagne-Ardenne			2,23	8,91		26,79	0,69	0,90
Corse			0,34	2,75		5,82	0,11	0,13
Franche-Comté			2,07	8,72		23,57	0,66	0,73
Île-de-France	3 410,00		45,93	81,51		264,09	11,28	21,77
Languedoc-Roussillon			4,84	31,00		44,73	0,98	2,06
Limousin			1,78	6,13		17,90	0,40	0,83
Lorraine			3,63	14,46		40,75	0,82	1,36
Midi-Pyrénées			4,06	16,47		47,69	1,20	1,80
Nord- Pas-de-Calais	3 410,00		5,26	25,80		70,39	1,95	1,96
Basse-Normandie			2,11	9,93		30,89	0,56	0,96
Haute-Normandie			3,15	10,65	7 500,00	30,91	0,72	1,19
Pays de la Loire			3,77	19,57		54,15	0,99	1,32
Picardie			4,10	13,70		41,68	0,61	1,57
Poitou-Charentes			1,93	12,90		32,19	2,52	0,69
Provence-Alpes-Côte d'Azur		6,00	8,71	15,12		84,87	1,02	3,18
Rhône-Alpes			12,73	39,76		115,47	3,21	4,93
France métropolitaine	9 095,00	18,00	128,39	406,33	7 500,00	1 174,20	32,20	53,67
Guadeloupe			0,26	3,75		8,87	0,11	0,19
Guyane			0,10	0,87		4,87	0,02	0,05
Martinique			1,00	3,88		10,01	0,13	0,22
Océan Indien			0,25	5,17		14,23	0,15	0,21
DOM	0,00	0,00	1,61	13,67	0,00	37,97	0,41	0,68
Total dotations régionales	9 095,00	18,00	130,00	420,00	7 500,00	1 212,17	32,61	54,35

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	ÉLARGISSEMENT de l'assiette aux astreintes (DAF R)	EXTENSION retraite surcomplémentaire pour les HU (DAF R)	IESPE PH temps partiel (DAF R)	IESPE praticiens attachés temps plein (DAF R)	PROTOCOLE d'accord LMD (DAF R)	PROTOCOLE FP du 31 mars 2011 ANT (DAF R)	MESURES ponctuelles (R)	MESURES ponctuelles (NR)
Alsace	48,31	64,96	24,29	35,54	843,61	344,74		
Aquitaine	66,73	82,09	37,53	40,20	1 223,78	737,19	- 26,55	
Auvergne	32,41	35,13	16,15	32,61	597,16	328,67		
Bourgogne	38,68	26,65	22,29	30,11	730,07	412,40		
Bretagne	70,33	67,68	41,61	35,63	1 264,45	778,20		
Centre	59,94	33,08	31,85	54,87	986,28	439,63		
Champagne-Ardenne	34,98	29,75	17,39	23,53	593,84	282,56	23,09	
Corse	7,60		5,36	3,54	125,60	71,89		672,00
Franche-Comté	30,78	27,99	17,02	21,86	515,87	235,29		
Île-de-France	340,79	495,44	159,15	484,02	4 771,35	1 997,08	93,12	895,94
Languedoc-Roussillon	55,45	62,70	60,51	51,05	914,11	474,12		
Limousin	23,37	23,92	11,96	18,81	428,98	206,78		
Lorraine	53,21	47,63	28,22	38,29	998,66	482,37		
Midi-Pyrénées	62,27	72,51	32,15	42,82	1 044,48	530,29		
Nord - Pas-de-Calais	91,92	72,38	50,37	55,45	1 611,29	777,60		
Basse-Normandie	40,33	24,39	19,38	22,27	665,98	385,47		
Haute-Normandie	40,36	29,79	20,79	33,16	719,80	327,96		
Pays de la Loire	70,71	70,10	38,21	39,69	1 192,66	694,79		
Picardie	54,42	27,81	26,74	43,21	891,11	421,30		
Poitou-Charentes	42,04	25,93	25,18	20,33	740,27	499,28	11,09	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	110,82	131,62	29,53	91,82	1 726,21	787,84		
Rhône-Alpes	150,78	162,33	77,63	134,20	2 268,91	1 354,38	14,45	- 70,13
France métropolitaine	1 526,24	1 613,87	793,31	1 353,00	24 854,47	12 569,81	115,20	1 497,81
Guadeloupe	11,58	2,31	7,33	2,79	182,06	113,94		
Guyane	6,36	1,03	1,70	1,06	62,97	70,19		
Martinique	13,07	2,79	7,57	10,51	202,56	185,19		
Océan Indien	18,58		10,09	2,64	279,67	236,47		
DOM	49,58	6,13	26,69	17,00	727,26	605,79	0,00	0,00
Total dotations régionales	1 575,82	1 620,00	820,00	1 370,00	25 581,73	13 175,60	115,20	1 497,81

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	TOTAL mesures nouvelles	DOTATIONS RÉGIONALES
Alsace	3 611,88	445 566,25
Aquitaine	6 225,35	694 725,20
Auvergne	2 837,65	358 110,34
Bourgogne	2 952,56	332 530,48
Bretagne	8 802,97	853 219,75
Centre	4 124,94	486 476,89
Champagne-Ardenne	3 677,19	271 526,21
Corse	1 213,20	65 725,96
Franche-Comté	2 264,36	282 047,71
Île-de-France	27 482,67	2 868 735,56
Languedoc-Roussillon	4 256,40	521 087,66
Limousin	2 649,65	227 518,92
Lorraine	4 776,98	626 981,92
Midi-Pyrénées	5 315,10	650 781,47
Nord - Pas-de-Calais	10 780,60	931 608,65
Basse-Normandie	2 921,84	351 709,28
Haute-Normandie	13 810,55	395 351,91
Pays de la Loire	6 146,96	791 559,95
Picardie	3 930,52	485 045,30
Poitou-Charentes	3 304,42	385 701,42
Provence-Alpes-Côte d'Azur	7 610,47	933 021,61
Rhône-Alpes	11 399,38	1 420 759,38
France métropolitaine	140 095,65	14 379 791,84
Guadeloupe	838,67	103 361,38
Guyane	2 134,97	27 642,54
Martinique	1 049,40	113 721,17
Océan Indien	3 286,88	254 124,92
DOM	7 309,92	498 850,01
Total dotations régionales	147 405,57	14 878 641,85

ANNEXE IC

CAMPAGNE 2013 – DAF USLD

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	BASES 2013	ÉCONOMIES	DÉBASAGE phase I Convergence	ACCOMPAGNEMENT politique régionale (USLD NR)	APPRENTIS PPH (USLD NR)	ASSIETTE à 100 % pour les attachés temps plein (USLD R)	ASSIETTE à 100 % pour les PH temps partiel (USLD R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE (USLD R)
Alsace	33 322,16	- 173,07	- 11,62	11,62		0,26	0,89	2,60
Aquitaine	46 215,90	- 240,04	- 83,20	83,20		0,29	1,37	3,60
Auvergne	31 063,66	- 161,34	- 67,44	67,44		0,24	0,59	1,75
Bourgogne	24 511,30	- 127,31	- 130,67	130,67		0,22	0,82	2,08
Bretagne	49 835,55	- 258,84	- 240,26	240,26		0,26	1,52	3,79
Centre	40 378,23	- 209,72	- 103,75	103,75		0,40	1,17	3,23
Champagne-Ardenne	20 227,12	- 105,06	- 164,56	164,56		0,17	0,64	1,88
Corse	5 162,57	- 26,81	- 156,26	156,26		0,03	0,20	0,41
Franche-Comté	18 457,14	- 95,87				0,16	0,62	1,67
Île-de-France	185 831,81	- 965,20	- 784,19	784,19		3,53	5,82	18,57
Languedoc-Roussillon	45 010,14	- 233,78	- 148,17	148,17		0,37	2,21	2,99
Limousin	28 390,46	- 147,46	- 152,53	152,53		0,14	0,44	1,26
Lorraine	37 449,51	- 194,51	- 65,28	65,28	6,00	0,28	1,03	2,87
Midi-Pyrénées	53 059,39	- 275,59	- 47,11	47,11		0,31	1,18	3,36
Nord - Pas-de-Calais	51 239,72	- 266,14	- 198,82	198,82		0,40	1,84	4,95
Basse-Normandie	20 412,45	- 106,02	- 225,35	225,35		0,16	0,71	2,17
Haute-Normandie	27 682,25	- 143,78	- 17,39	17,39		0,24	0,76	2,17
Pays de la Loire	53 356,72	- 277,13	- 185,15	185,15		0,29	1,40	3,81
Picardie	39 367,72	- 204,47	- 65,58	65,58		0,32	0,98	2,93
Poitou-Charentes	30 796,49	- 159,96	- 138,96	138,96		0,15	0,92	2,27
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51 588,71	- 267,95	- 143,29	143,29		0,67	1,08	5,97
Rhône-Alpes	93 939,20	- 487,91	- 420,01	420,01		0,98	2,84	8,12
France métropolitaine	987 298,22	- 5 127,97	- 3 549,57	3 549,57	6,00	9,88	29,02	82,46
Guadeloupe	8 531,28	- 44,31	- 37,16	37,16		0,02	0,27	0,62
Guyane	1 129,75	- 5,87	- 102,84	102,84		0,01	0,06	0,34
Martinique	5 756,27	- 29,90	- 254,43	254,43		0,08	0,28	0,70
Océan Indien	3 906,50	- 20,29	- 241,06	241,06		0,02	0,37	1,00
DOM	19 323,80	- 100,37	- 635,49	635,49	0,00	0,12	0,98	2,67
Total dotations régionales	1 006 622,02	- 5 228,33	- 4 185,06	4 185,06	6,00	10,00	30,00	85,13

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les PH temps partiel (USLD R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette à l'IESPE pour les praticiens attachés temps plein (USLD R)	ÉLARGISSEMENT de l'assiette aux astreintes (USLD R)	IESPE PH temps partiel (USLD R)	IESPE praticiens attachés temps plein (USLD R)	PROTOCOLE d'accord du 2 février 2010 LMD (USLD R)	PROTOCOLE FP du 31 mars 2011 ANT (USLD R)	TOTAL mesures nouvelles
Alsace	0,07	0,11	3,36	1,78	2,59	63,74	23,90	- 73,77
Aquitaine	0,10	0,14	4,65	2,75	2,93	92,47	51,10	- 80,65
Auvergne	0,05	0,08	2,26	1,18	2,38	45,12	22,78	- 84,92
Bourgogne	0,06	0,07	2,69	1,63	2,20	55,16	28,59	- 33,80
Bretagne	0,10	0,10	4,90	3,04	2,60	95,53	53,94	- 93,06
Centre	0,09	0,13	4,17	2,33	4,01	74,52	30,47	- 89,20
Champagne-Ardenne	0,05	0,07	2,44	1,27	1,72	44,87	19,59	- 32,37
Corse	0,01	0,01	0,53	0,39	0,26	9,49	4,98	- 10,51
Franche-Comté	0,04	0,06	2,14	1,25	1,60	38,98	16,31	- 33,04
Île-de-France	0,50	1,33	24,69	11,64	35,33	360,50	138,44	- 364,84
Languedoc-Roussillon	0,08	0,16	3,86	4,43	3,73	69,07	32,87	- 114,02
Limousin	0,03	0,06	1,63	0,88	1,37	32,41	14,33	- 94,91
Lorraine	0,08	0,10	3,70	2,07	2,79	75,45	33,44	- 66,70
Midi-Pyrénées	0,09	0,14	4,34	2,35	3,13	78,92	36,76	- 145,02
Nord-Pas-de-Calais	0,13	0,15	6,40	3,69	4,05	121,74	53,90	- 68,88
Basse-Normandie	0,06	0,07	2,81	1,42	1,63	50,32	26,72	- 19,95
Haute-Normandie	0,06	0,09	2,81	1,52	2,42	54,38	22,73	- 56,59
Pays de la Loire	0,10	0,10	4,92	2,80	2,90	90,11	48,16	- 122,54
Picardie	0,08	0,12	3,79	1,96	3,15	67,33	29,20	- 94,61
Poitou-Charentes	0,06	0,05	2,93	1,84	1,48	55,93	34,61	- 59,71
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,16	0,24	7,72	2,16	6,70	130,42	54,61	- 58,21
Rhône-Alpes	0,22	0,37	10,50	5,68	9,80	171,42	93,88	- 184,10
France métropolitaine	2,22	3,76	107,22	58,05	98,76	1 877,88	871,33	- 1 981,39
Guadeloupe	0,02	0,01	0,81	0,54	0,20	13,76	7,89	- 20,17
Guyane	0,01	0,00	0,44	0,12	0,08	4,76	4,87	4,83
Martinique	0,02	0,02	0,91	0,55	0,77	15,30	12,84	1,57
Océan Indien	0,03	0,02	1,29	0,74	0,19	21,13	16,39	20,89
DOM	0,07	0,05	3,45	1,95	1,24	54,95	41,99	7,12
Total dotations régionales	2,29	3,81	110,67	60,00	100,00	1 932,83	913,32	- 1 974,28

Les montants sont en milliers d'euros.

RÉGION	DOTATIONS régionales
Alsace	33 248,39
Aquitaine	46 135,25
Auvergne	30 978,74
Bourgogne	24 477,50
Bretagne	49 742,50
Centre	40 289,03
Champagne-Ardenne	20 194,75
Corse	5 152,06
Franche-Comté	18 424,10
Île-de-France	185 466,97
Languedoc-Roussillon	44 896,12
Limousin	28 295,55
Lorraine	37 382,81
Midi-Pyrénées	52 914,37
Nord - Pas-de-Calais	51 170,85
Basse-Normandie	20 392,50
Haute-Normandie	27 625,66
Pays de la Loire	53 234,18
Picardie	39 273,10
Poitou-Charentes	30 736,77
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51 530,50
Rhône-Alpes	93 755,11
France métropolitaine	985 316,82
Guadeloupe	8 511,11
Guyane	1 134,58
Martinique	5 757,84
Océan Indien	3 927,39
DOM	19 330,92
Total dotations régionales	1 004 647,74

ANNEXE II

PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

La mise en œuvre des plans, programmes et mesures de santé publique se poursuit en 2013 pour un montant total de mesures nouvelles de 138,6 M€ décomposés entre les différentes enveloppes composant l'ONDAM établissements de santé (54,8 M€ au sein de la masse tarifaire ODMCO, 58 M€ en MIGAC, 25,8 M€ en DAF hors USLD). Sont notamment concernés, pour leur tranche 2013, les plans engagés antérieurement, à savoir le plan cancer 2009-2013 et la prise en charge de la santé des personnes détenues.

Ces programmes et plans de santé publique intéressent tous les établissements éligibles, qu'ils soient publics ou privés. Ils sont financés, selon les actions concernées, par les tarifs ou par les dotations. Les actions relevant du champ de la médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) sont ainsi incluses et financées selon les cas dans la masse tarifaire, ou au sein de la dotation nationale des missions d'intérêt général, tandis que celles mises en œuvre en SSR, psychiatrie et USLD font l'objet d'une répartition au sein des dotations pour le secteur financé par dotation annuelle de financement et au sein de la construction tarifaire pour le secteur sous objectif quantifié national.

1. Le plan cancer

1.1. *Cancers rares (action 23.1 du plan cancer)*

Dans le cadre de la mise en place de l'organisation en centres experts pour les patients adultes atteints de cancers rares, un dernier appel à projets a été lancé par l'INCa et la DGOS en mai 2012. Les six projets retenus cette année portent sur l'organisation des soins de recours pour les tumeurs cérébrales rares, les cancers du rein rares, les cancers cutanés rares, les sarcomes osseux, les mélanomes de l'uvée, et les cancers chez les sujets séropositifs pour le VIH. Ils permettent de structurer des filières de soins optimisées assurant au patient une confirmation diagnostique grâce à la double lecture et une prise en charge adéquate par la discussion des dossiers en RCP de recours.

Un financement global d'un montant de 1 200 000 € est délégué pour ces six centres experts nationaux.

1.2. *Coordination des parcours de soins en cancérologie (action 18.1 du plan cancer)*

L'action 18-1 du plan cancer 2009-2013, qui vise à mieux coordonner les parcours de soins des personnes atteintes de cancer, a donné lieu à deux années d'expérimentation, de septembre 2010 à fin 2012.

À l'issue de cette phase expérimentale initiale, il est apparu nécessaire de mieux évaluer l'apport de ce nouveau mode d'approche des parcours de soins en cancérologie, en particulier sur un plan médico-économique. Cela a conduit à différer le déploiement complet du dispositif et à démarrer une seconde phase d'expérimentation.

Les équipes hospitalières engagées dans la phase initiale doivent être en capacité de s'investir dans la suite du projet et sont pour cela reconduites en 2013 dans leur financement correspondant à un montant total de 2,45 M€. Ce financement abondera la MIG spécifique parcours de soins. Selon les orientations qui seront données à la nouvelle phase d'expérimentation, ce financement pourra être complété et modifié en cours d'année 2013.

2. La permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

En fédérant l'ensemble des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) d'une région, en expertisant leur action et par l'animation de leur réseau, les PASS à vocation régionale contribuent à une véritable dynamique d'accès aux soins des personnes en situation de précarité. Cela se concrétise notamment par l'élaboration d'annuaires des dispositifs en région, l'organisation de rencontres, l'aide à la mise en place de comités de pilotage réguliers...

Au regard de la densification du réseau actuel des PASS (près de 410 permanences à ce jour), il est nécessaire que la quasi-totalité des régions en soient pourvues: 10 nouvelles PASS régionales doivent donc s'ajouter aux 14 existantes, pour un montant total de 600 000 €. Chacune des dix régions concernées par la création d'une PASS régionale devra choisir, au sein des PASS existantes, celle qui pourra assurer les fonctions de PASS régionale (renforcement des moyens de 60 000 €) sur des critères tenant à la qualité de leur organisation, leur implication dans la mobilisation des acteurs locaux et leur compétence en matière d'évaluation.

3. Les soins aux personnes détenues

Les crédits délégués en première circulaire correspondent à trois types d'activité :

- unités sanitaires de niveau 1 (UCSA) : financement des unités intervenant dans les nouveaux établissements pénitentiaires ou les établissements dont les capacités sont augmentées. Les crédits sont délégués à hauteur de 1,33 M€, répartis en crédits MIG pour un montant de 0,98 M€ et en crédits DAF pour un montant de 0,35 M€;
- UHSA: 9,09 M€ sont délégués pour les UHSA de Rennes, Lille et Paris, correspondant à l'extension en année pleine (EAP) de crédits alloués en 2012;
- offre graduée en santé mentale: 0,237 M€ sont délégués à l'ARS Île-de-France, correspondant à des EAP de crédits délégués en 2012.

Par ailleurs, l'ARS Aquitaine conserve les crédits attribués en première circulaire 2012 au titre de sa participation à un projet de recherche sur l'utilisation du fibroscan en établissement pénitentiaire. Elle reçoit 0,04 M€ de crédits MIGAC (pour l'année) pour le CHU de Bordeaux, qui coordonne ce projet. Le projet se terminant en juin 2013 un débasage de 0,02 M€ sera opéré dans la prochaine circulaire.

4. Le plan national d'actions Parkinson

Les 24 centres experts Parkinson à vocation régionale ont bénéficié en 2012 de crédits d'aide à la contractualisation pour améliorer la prise en charge externe (consultations) des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens et aider au développement d'une structuration de l'offre de soins permettant la construction d'un parcours de soins.

Les travaux menés en 2012 ont permis de modéliser une MIG afin d'adapter le financement à l'activité de ces centres, sur la base d'une cible organisationnelle élaborée en lien avec la Société française de neurologie (SFN) et d'une enquête réalisée auprès des 24 centres. Cette MIG sera susceptible d'évoluer en fonction de la structuration et de l'activité réelle de l'activité Parkinson dans les établissements après deux-trois ans de fonctionnement. Le financement en 2013 pour la prise en charge des surcoûts liés à l'activité externe se décompose en :

- une part fixe de 50 000 €, qui repose sur le calcul du coût de l'organisation cible préconisée par la SNF en personnel paramédical, augmenté des frais de structure. Cette part fixe est calculée pour la réalisation de 750 consultations (ce qui correspond à l'activité maximale de 30 % des centres ayant la plus faible activité). Elle permet à tout centre de rémunérer, selon l'organisation locale déjà existante, soit un temps plein d'IDE, soit plusieurs professionnels paramédicaux à temps partiel, soit un renforcement de l'équipe médicale;
- une part variable attribuée en fonction de paliers déterminés selon des seuils d'activité. Cette part variable est calculée en fonction de la moyenne pondérée de l'activité de consultations (60 %), de l'hôpital de jour (20 %) et de l'hospitalisation complète (20 %) qui est susceptible de générer une activité de consultation supplémentaire pour le suivi des patients dans le cadre de l'organisation de la filière Parkinson.

Ces crédits permettent de structurer une équipe composée de professionnels paramédicaux diversifiés intégrant des temps d'IDE, de masseur-kinésithérapeute, de psychologue, d'orthophoniste, d'ergothérapeute ou encore de diététicien.

Les besoins en personnel (liste des catégories concernées non limitatives) sont à ajuster en fonction des besoins de chaque centre. À titre d'exemple, lorsque la part est de 25 000 €, cela peut représenter 0,6 ETP d'IDE ou de masseur-kinésithérapeute ou encore 0,4 ETP de psychologue.

Il s'agit d'une MIG dont les dotations sont calculées et réparties par la DGOS sur la base de données objectives, de manière à tenir compte de la diversité des centres, d'amorcer la structuration de la filière de prise en charge des patients atteints de la maladie de Parkinson ou de syndromes parkinsoniens et de permettre à terme d'assurer un maillage territorial satisfaisant. Ces crédits, délégués en JPE, sont ainsi fléchés de manière impérative par établissements.

Ce financement sera accompagné dans les mois à venir d'une réflexion qui aboutira à l'élaboration d'un cahier des charges précisant les exigences en termes de mission et d'organisation pour la labellisation des centres experts. La présentation de ce dispositif sera l'occasion d'une rencontre, organisée par la DGOS, entre les équipes des ARS en charge du dossier, les équipes des 24 centres Parkinson et les associations de patients.

5. Le plan obésité

5.1. *Transport sanitaire bariatrique*

La délégation est allouée à chaque établissement siège d'un centre spécialisé de l'obésité (CSO) pour un montant de 25 189 € par centre. Elle est destinée à permettre un transport adapté de l'ensemble des personnes souffrant d'obésité, y compris les cas les plus graves, que l'établissement s'équipe en propre ou choisisse de faire organiser le transport par des tiers.

Les moyens doivent être mis à disposition de l'ensemble du territoire couvert par le CSO (24 heures/24 et 7 jours/7), quel que soit le type de transport ou son déclenchement (urgent, programmé, transferts...), en lien avec l'ensemble des acteurs de transport sanitaire de la région.

5.2. *Mission de coordination territoriale des CSO : crédits AC pour la Guyane et l'Île-de-France*

Il est délégué 70 000 € à la Guyane pour l'organisation d'une coordination territoriale assurant une prise en charge adaptée de l'obésité. Cette organisation, qui ne se traduit pas par la création d'un centre spécialisé de l'obésité (CSO), au sens du cahier des charges du 29 juillet 2011, est fondée sur une coopération entre l'ARS de Guyane et une mission médico-chirurgicale d'appui d'un CSO d'Île-de-France.

5.3. *Établissement SSR pour la prise en charge des enfants et adolescents Prader-Willi en Île-de-France*

La délégation de 0,17 M€ vise à financer, dans le cadre d'actions en faveur des personnes vulnérables du plan obésité, le surcoût de la prise en charge dans un établissement d'Île-de-France autorisé en soins de suite et de réadaptation pédiatrique pour les enfants et adolescents atteints du syndrome de Prader-Willi présentant de graves troubles du comportement alimentaire.

6. Le plan Alzheimer

Dans l'attente des résultats de l'évaluation du plan Alzheimer 2008-2012 prévus en mai 2013, il convient que les agences régionales de santé concernées poursuivent le financement des dispositifs cités ci-dessous, créés sur la période du plan et dont les crédits ont été délégués de façon reconductible.

Cette mesure concerne le centre pour les malades Alzheimer jeunes (0,6 M€), la banque nationale Alzheimer (0,3 M€) et l'espace national de réflexion sur la maladie d'Alzheimer (0,4 M€).

S'agissant des centres mémoire de ressources et de recherche, la répartition des crédits reste inchangée dans l'attente des résultats d'un travail de modélisation du financement de ces structures qui aura lieu en concertation avec les professionnels en 2013.

7. Complément plan de santé outre-mer

Une enveloppe de 1,48 M€ est accordée au centre hospitalier de Mayotte au titre du complément plan de santé outre-mer afin de financer, en année pleine en 2013, les mesures nouvelles accordées à l'établissement en 2012.

ANNEXE III

FINANCEMENT DES CHARGES DE PERSONNEL ET EFFET PRIX

1. Mesures de reconduction

Les mesures de reconduction qui vous sont déléguées comprennent :

Des mesures salariales générales

La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;

Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique hospitalière aux autres secteurs hospitaliers. Cela concerne principalement :

- le « glissement vieillesse technicité » (GVT) ;
- l'impact de l'évolution du SMIC sur les bas salaires.

Des mesures salariales conséquentes à la mise en œuvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical : plusieurs des mesures mises en œuvre précédemment font l'objet de financements en effet report sur l'exercice 2013 : il s'agit des réformes statutaires des infirmiers en soins généraux (relèvement indiciaire de juillet 2012), des infirmiers spécialisés (nouvelles grilles indiciaires au 1^{er} juillet 2012), des cadres de santé (nouvelle grille indiciaire depuis le 29 décembre 2012), ainsi que l'augmentation des ratios de promotion des personnels administratifs de la catégorie B (mise en œuvre en 2011).

Certaines mesures déjà en partie financées précédemment, mais dont la mise en œuvre ne devrait débiter qu'en 2013 font aussi l'objet de financement en effet report. Enfin, la dernière étape du protocole LMD correspondant à l'intégration en catégorie A de 4 corps de rééducateurs fait l'objet d'un début de financement.

Au titre de la première circulaire tarifaire, sont donc financées les mesures suivantes :

Effet report (6/12) de l'incidence du relèvement indiciaire des infirmiers en soins généraux (premier et deuxième grades du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés) au 1^{er} juillet 2012, avec vieillissement ;

Effet report (6/12) du financement de la rénovation de la grille indiciaire des infirmiers spécialisés au 1^{er} juillet 2012 ;

Effet report (6/12^e) du financement de la rénovation de la grille indiciaire des cadres de santé au 1^{er} juillet 2012 (mise en œuvre effective de la réforme au 29 décembre 2012) ;

Troisième tranche de l'augmentation du ratio promu-promouvables pour les personnels administratifs de la catégorie B de la fonction publique hospitalière (adjoints des cadres hospitaliers et assistants médico-administratifs) ;

Effet report du financement de l'intégration en catégorie B NES des six corps de personnels socio-éducatifs de catégorie B (première étape de financement débutée en 2011) ; la mise en œuvre effective de la réforme est prévue dans le courant de l'année 2013 ;

Effet report du financement (8/12) de l'intégration progressive en catégorie A de deux corps de rééducateurs (ergothérapeutes et pédicures) et d'un corps médico-technique (manipulateurs en électroradiologie) au 1^{er} septembre 2012 (la mise en œuvre effective de cette mesure ne devrait débiter que dans le courant de l'année 2013) ;

Intégration progressive en catégorie A de quatre corps de rééducation à compter de septembre 2013 (corps des orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens, masseurs-kinésithérapeutes).

Par ailleurs, au titre de la mise en œuvre du protocole du 2 février 2010, est également financé le fonctionnement de la plate-forme hoshi-erh (à hauteur de 83 913 € en MIGAC).

Des mesures salariales conséquentes à la mise en œuvre du protocole d'accord du 31 mars 2011 portant sécurisation des parcours professionnels des agents contractuels :

La mise en œuvre effective du protocole d'accord du 31 mars 2011 et de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des

agents contractuels dans la fonction publique va se concrétiser en 2013 avec l'organisation des procédures de recrutement réservés permettant l'intégration d'agents contractuels dans la fonction publique hospitalière.

Sont délégués au titre de 2013, le financement permettant l'intégration des agents contractuels dans la fonction publique au titre des recrutements réservés organisés en 2013.

2. Mesures catégorielles

2.1. Personnel non médical

2.1.1. Les apprentis PPH (préparateurs en pharmacie hospitalière)

Comme pour les campagnes précédentes, le ministère participe au financement des apprentis préparateurs en pharmacie hospitalière à hauteur de 6 000 € par apprenti recruté en établissement de santé. La totalité des financements est déléguée en 1^{re} circulaire budgétaire. Le nombre d'apprentis financés correspond au résultat de l'enquête menée par la DGOS en début d'année 2013 auprès des neuf centres de formation des préparateurs en pharmacie hospitalière.

2.2. Personnel médical

2.2.1. La création de postes d'assistant spécialiste partagés post-internat

Chaque année depuis 2009, le ministère finance 200 postes d'assistant spécialiste partagés pour deux années consécutives afin de faire face aux difficultés que rencontrent les internes de médecine pour réaliser leur post-internat. Pour la vague de novembre 2013, le financement est reconduit selon les modalités et la répartition régionale définies dans l'instruction du 2 juillet 2012.

Comme pour la campagne précédente, les postes attribués sont financés au coût moyen annuel chargé de 57 600 € (incluant l'indemnité pour exercice dans plusieurs établissements) majoré de 20 ou 40 % pour les DOM, conformément aux dispositions en vigueur.

Par ailleurs, la DGOS mène actuellement une enquête auprès des établissements de santé afin de recenser les postes d'assistant spécialiste financés en crédits MIGAC et actuellement occupés pour les vagues 3 (2011-2013) et 4 (2012-2014). Cette enquête sera reconduite et actualisée fin 2013; elle permettra d'évaluer les nouveaux besoins notamment pour la prochaine vague 2014-2016.

Les crédits alloués en première circulaire 2013 sont fixés à 70 % de la dotation globale prévue pour la totalité de l'année. Le solde sera versé en deuxième ou troisième circulaire budgétaire afin de tenir compte des rééquilibrages éventuels entre régions dans la limite des 200 postes budgétés au niveau national.

2.2.2. La rémunération des internes

Comme pour les campagnes précédentes, la totalité des crédits destinés au financement des internes est déléguée en 1^{re} circulaire 2013. Cette dotation permet de compenser, de manière forfaitaire et identique, les émoluments versés à chaque interne en médecine, pharmacie et odontologie. La compensation varie en fonction de l'ancienneté de l'interne dans son cursus de formation et correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{re}, 2^e ou 3^e année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^e ou 5^e année. Ces forfaits ont été calculés par référence à la rémunération moyenne des internes :

ANNÉE du cursus	COÛT TOTAL annuel charges employeur 40 % incluses	RÉMUNÉRATION moyenne	TAUX de prise en charge	FORFAIT annuel
Année 1	29 345 €	32 218 €	49,7 %	16 000 €
Année 2	31 820 €			
Année 3	35 488 €			
Année 4	38 324 €	39 720 €	20,1 %	8 000 €
Année 5	41 116 €			

Les crédits 2013 portent sur le semestre de printemps 2013 (mai à octobre 2013) et sur le semestre d'automne 2013 (novembre 2013 à avril 2014). Ils ont été calculés à partir des projections régionalisées du nombre d'internes de médecine, odontologie et pharmacie par promotion et après

déduction du coût des stages extrahospitaliers financés sur le programme 204 (soit 34,4 % des crédits d'État). Les forfaits sont majorés de 20 % pour les internes de Martinique et Guadeloupe et de 40 % pour les internes de Guyane et de La Réunion.

Par ailleurs, l'enquête réalisée en novembre 2012 visant à recenser le nombre d'internes pris en charge sur les semestres de mai à octobre 2012 et de novembre à avril 2013, a permis de répondre au besoin de financement des ARS pour 525 stages en interchu, soit 1,9 % du total d'internes financés sur les MERRI à 100 %.

Pour le semestre de mai 2013, le taux de financement des « inter-CHU » sortants restera fixé à 100 % pour un volume proche de celui de 2012 ; la dotation correspondante sera ajustée en 2^e ou troisième circulaire budgétaire en fonction des rééquilibrages éventuellement opérés entre régions et dans la limite des crédits disponibles sur le budget 2013.

2.2.3. Mesures retraite IRCANTEC pour les personnels médicaux

Il s'agit de la montée en charge sur plusieurs années de deux mesures prévues par le protocole du 6 juillet 2010 et établies par le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié. Elles visent à élargir l'assiette de cotisation à l'IRCANTEC aux astreintes d'une part, et à l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE), de l'autre.

2.2.4. Mesure retraite des personnels HU titulaires

Cette mesure est destinée à assouplir le dispositif de retraite complémentaire facultative par capitalisation dont bénéficient depuis 2007 les personnels hospitalo-universitaires titulaires, en permettant un abondement plus large à l'organisme choisi par ces personnels et en augmentant, à due concurrence, la participation de l'employeur.

2.2.5. Financement de 2,5 postes d'associé/PADHUE/chirurgiens-dentistes

Les articles L. 4111-2-I et L. 4221-12 du code de la santé publique prévoient un dispositif permettant aux praticiens titulaires de diplômes délivrés par un État tiers à l'Union européenne de solliciter une autorisation d'exercice de leur profession en France. Les médecins et pharmaciens, candidats à l'autorisation, lauréats des épreuves de vérification des connaissances organisées dans ce cadre, doivent effectuer trois années de fonctions en qualité d'associé dans un service agréé pour la formation des internes. Les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes doivent effectuer une année de fonction en qualité d'associé.

Certains lauréats de ces épreuves ne parviennent pas à être recrutés par un établissement au terme de plusieurs années de recherche. Cette dotation de 111 325 € a pour objet de financer des postes d'associé pour un médecin (pendant six mois) et deux chirurgiens-dentistes (pendant douze mois) se trouvant dans cette situation, ce qui leur permettra de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de leur profession en France.

2.2.6. Rémunération des auditeurs

Le décret n° 2013-73 du 23 janvier 2013 modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie a créé le statut d'auditeur pour les étudiants en médecine admis à repasser leurs épreuves classantes nationales (en application du 2^o de l'article 7 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 modifié relatif au 3^e cycle des études médicales). Ces auditeurs sont rémunérés comme des étudiants en médecine de fin de DCEM4, le montant d'indemnisation de leurs gardes est revalorisé à hauteur de 50 % (de 26 € à 39 €).

2.2.7. Revalorisation des gardes des étudiants ayant validé le D4

Le décret n° 2013-73 du 23 janvier 2013 précité maintient le statut d'étudiant pendant le stage obligatoire choisi à l'initiative de l'étudiant dit « stage libre d'été » préalablement à leur nomination en qualité d'interne. Leurs gardes sont revalorisées à hauteur de 50 % (de 26 € à 39 €).

2.2.8. Indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) pour les PH temps partiel

Le décret n° 2013-138 du 14 février 2013 portant dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers a étendu le bénéfice de l'IESPE aux praticiens hospitaliers temps partiels.

Cette mesure vise à accompagner les évolutions de la population médicale hospitalière parmi laquelle l'exercice exclusif en établissement public n'est plus l'apanage des praticiens hospitaliers temps plein, à ce jour, seuls bénéficiaires de l'indemnité de service public exclusif.

Les conditions d'application limitent le champ des bénéficiaires qui doivent exercer exclusivement une activité en établissement public, dans un ou plusieurs établissements. En effet, certains praticiens peuvent cumuler le statut de praticien des hôpitaux à temps partiel et celui de contractuel ou praticien attaché dans un autre établissement public.

2.2.9. Indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) pour les praticiens attachés temps plein

Le décret n° 2013-138 du 14 février 2013 précité ouvre le bénéfice de l'indemnité de service public exclusif aux praticiens attachés exerçant exclusivement en établissement public de santé ou en EHPAD public.

Pour pouvoir en bénéficier les praticiens doivent soit exercer leurs fonctions à temps plein, soit exercer une activité répartie entre plusieurs établissements totalisant l'équivalent d'un temps plein et n'exercer par ailleurs aucune activité libérale ou salariée privée. Ils devront signer un engagement de respecter ces conditions pour trois ans.

Cette indemnité ne peut être attribuée qu'aux praticiens attachés confirmés, exerçant dans le cadre d'un contrat triennal ou à durée indéterminée.

3. Développement des emplois d'avenir

Le dispositif des emplois d'avenir, créé par la loi n° 2012-1189 du 26 octobre 2012, a pour objectif de permettre à des jeunes de 16 à 25 ans peu ou pas qualifiés de réussir une première expérience professionnelle et de leur ouvrir l'accès à une qualification professionnelle.

L'embauche d'un salarié dans le cadre d'un emploi d'avenir ouvre droit à une aide financière (« aide à l'insertion professionnelle »), consistant en un remboursement des salaires versés à hauteur de 75 % du SMIC et attribuée au vu des engagements pris par l'employeur notamment en matière de formation du titulaire de l'emploi d'avenir.

Les contrats doivent être conclus sous la forme d'un CDD ou d'un CDI d'une durée de trois à un an. Chaque jeune recruté dans un établissement public de santé devra se voir proposer une formation, avec octroi à la fin de celle-ci d'une attestation de formation. L'État s'engage à contribuer, en complément de l'aide relative à la prise en charge d'une partie de la rémunération, au financement de ces actions de formations aux métiers de la santé porteurs d'emplois pour ces jeunes à la fin de leur contrat emploi d'avenir.

Une enveloppe de 13 M€ servira à financer la formation, les frais de déplacements et le tutorat mutualisé dans le cadre du dispositif des emplois d'avenir pour les secteurs public et privé, dont 11,7 M€ pour le secteur public. Le reliquat de 1,3 M€ pour le secteur privé sera octroyé dans la prochaine circulaire.

4. Prévention des risques psychosociaux

Dans le cadre de l'appel à candidatures lancé le 31 juillet 2012 auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé, l'accompagnement se traduit par une participation financière pluriannuelle nationale des dix projets sélectionnés.

Le financement s'effectue en fonction du calendrier spécifique de chaque appel à projets et sous réserve de la conformité de la réalisation du plan d'actions, appréciée par un comité de suivi se réunissant deux fois par an.

Pour cette première circulaire budgétaire sont notifiés à chaque établissement retenu les crédits correspondant à son plan de financement 2013.

ANNEXE IV

DOTATION MIGAC-MERRI

La présente annexe est suivie d'un tableau présentant le lien entre les mesures de la circulaire et la nomenclature des MIG et des catégories de gestion des AC¹. À des fins de lisibilité et de meilleur suivi budgétaire des allocations, il vous est demandé de respecter cette grille lors de l'imputation des dotations dans le système d'information.

I. – NOUVEAUX MODÈLES DE FINANCEMENT MIG

1. Les missions finançant la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles

1.1. La MIG « acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles »

Seuls les matériels et équipements ayant vocation à être utilisés dans une logique zonale ou interrégionale en renfort des équipements déployés en 1^{er} niveau dans les établissements de santé sont concernés par cette mission.

Sont notamment visés :

- les postes sanitaires mobiles de seconde génération (PSM 2) et les équipements logistiques associés (remorque, tente, lot radio...);
- les équipements pour la prise en charge des victimes de risques NRBC (respirateurs, unité mobile de décontamination).

ÉQUIPEMENT	MONTANTS par équipement
PSM 2 complet	120 000 €
PSM 2 sans lot radio	100 000 €
Respirateur	300 €
Unité décontamination mobile	5 000 €

1.2. La MIG « missions des établissements de santé de référence » (ESR)

Relèvent d'un financement au titre de cette MIG :

- la rémunération, charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'État ou de ses établissements publics chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles;
- les actions de formation pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Afin de compenser ces charges de personnels assumées par les établissements de santé dits « de référence » un forfait de 270 K€ est attribué à chacun de ces établissements (corrigé du coefficient géographique, le cas échéant). Concrètement, ce forfait permet le financement d'une équipe de 3 ETP (1ETP de PH estimé à 110 000 €, 1 ETP de pharmacien estimé à 100 000 € et 1 ETP de cadre de santé estimé à 60 000 €². S'ajoute à cela, pour l'établissement de santé : de référence de la zone Sud, 2 ETP supplémentaires (pharmacien et cadre infirmier) qui seront mis à la disposition du centre de formation et d'entraînement dans le domaine NRBC situé à Aix-en-Provence.

(1) Le transfert des crédits « AC » dans le FIR n'a pas impacté les catégories de gestion des AC. Ces catégories sont identiques à celles des années précédentes et demeurent applicables notamment dans le cadre de la contractualisation ARS-établissements.

(2) Ces montants renvoient aux coûts moyens du corps, auxquels sont soustraits la part équivalente aux gardes et astreintes.

2. Les missions ayant trait à la veille sanitaire

2.1. Les registres à caractère épidémiologique (hors cancer)

À l'instar des délégations opérées par l'InVS sur les crédits État, l'unité d'œuvre de répartition des crédits choisie a été le nombre de cas déclarés pour chaque registre (modèle auquel a été appliqué un coefficient géographique), sur une enveloppe fermée équivalente à celle de 2012.

2.2. Les centres antipoison

L'éligibilité d'un établissement est basée sur l'exercice d'une « réponse téléphonique à l'urgence » (RTU) toxicologique 24 heures/24 pour les CAP implantés au sein de CHU définis régulièrement par arrêté du ministre en charge de la santé. Pour 2013, la dotation a été répartie en fonction du nombre de dossiers ouverts suite à ces appels téléphoniques et du nombre de personnes concernées (modèle auquel a été appliqué un coefficient géographique), sur une enveloppe fermée équivalente à celle de 2012.

Pour illustration, ce modèle permet d'attribuer près de 1 M€ aux établissements déclarant entre 25 000 et 30 000 RTU (soit le montant nécessaire au financement des ETP, tel que décrit dans le modèle financier mentionné au guide MIG).

2.3. Les services experts de lutte contre les hépatites virales

Le montant de la dotation correspond essentiellement aux moyens en ressources humaines mobilisées au titre des activités d'élaboration des protocoles, de coordination, de formation et de surveillance épidémiologique, auxquels s'additionnent, le cas échéant, certains frais de fonctionnement inhérent à tout service expert. Est donc financé un poste d'infirmière coordinatrice.

29 centres sont éligibles. Afin de se rapprocher des charges supportées par les établissements, soit la rémunération d'une infirmière coordinatrice à 50 k€, ainsi que des frais de structures et gestion s'élevant à 30 k€, il a été choisi d'attribuer un forfait de 80 k€ (complété, le cas échéant, par un coefficient géographique).

3. La MIG AMP

La dotation MIG « surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryons et de la préservation de la fertilité » comprend comme son nom l'indique plusieurs compartiments.

Cette dotation a pour vocation de financer des charges de personnel et d'équipements non couverts par les tarifs d'activité et, dans le cas du don de gamètes, de permettre aux établissements d'assurer le principe de neutralité financière pour les donneurs (art. L.1244-7 du code de la santé publique). Par ailleurs, elle doit être incitative au démarrage d'activité et au développement des structures, afin de couvrir à terme les besoins en dons de gamètes sur l'ensemble du territoire, en particulier en ce qui concerne les ovocytes.

En 2012, des crédits ont été budgétés au titre de la préservation de la fertilité en application de la mesure 21.3 du plan cancer 2009-2013 (1,5 M€) et répartis entre les régions sur la base de données d'activité fournies par l'Agence de la biomédecine.

Pour 2013, des travaux menés en collaboration avec l'Agence de la biomédecine ont permis de modéliser les surcoûts des activités liées au don de gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) et à l'accueil d'embryon, activités soumises à autorisation.

La modélisation s'appuie sur des analyses de coûts, ainsi que sur les recommandations du rapport IGAS 2011 sur l'organisation du don d'ovocytes en France. Rappelons que, depuis la campagne 2012, un nouveau GHS de ponction d'ovocytes en vue de don a été individualisé (GHS 4989, GHM 13C16J prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire) et majoré.

Le financement des surcoûts de l'activité de don d'ovocytes par la dotation MIG est fondé sur des niveaux d'activité que les établissements autorisés s'engagent à mettre en œuvre dans leur CPOM. Outre le forfait de démarrage d'activité, financé à hauteur de 68 000 € par an, plusieurs niveaux d'activité sont définis :

- le niveau 1, correspondant à une activité contractualisée de 20 à 39 ponctions par an, est financé à hauteur de 106 000 € ;
- le niveau 2, correspondant à une activité contractualisée de 40 à 59 ponctions par an, est financé à hauteur de 214 000 € ;
- le niveau 3, correspondant à une activité contractualisée de 60 à 79 ponctions par an, est financé à hauteur de 275 000 € ;

- le niveau 3+, correspondant à une activité de plus de 80 ponctions par an, est financé à hauteur de 342 000 €.

Pour le don de spermatozoïdes, la dotation est liée à l'activité constatée en nombre de paillettes délivrées (258 € par unité).

Enfin, pour l'accueil d'embryons, l'activité est mesurée en nombre de couples receveurs par an; cette activité étant peu fréquente, trois niveaux forfaitaires ont été définis: 1^{er} niveau: 10 000 € pour une activité de 0 à 9 dons; 2^e niveau: 20 000 € pour une activité de 10 à 19 dons; 3^e niveau: 30 000 € pour une activité de plus de 20 dons.

Des travaux complémentaires sont engagés pour permettre de finaliser la modélisation de la dotation MIG concernant les autres surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP. Dans l'attente, les enveloppes régionales 2013 sont calculées :

- en application du modèle développé en ce qui concerne les compartiments « don d'ovocytes », « don de sperme » et « accueil d'embryons ». Ces crédits seront délégués en JPE par région, mais le fléchage par établissement n'est établi que de manière indicative;
- en reconduction des crédits 2012 pour, d'une part, la préservation de la fertilité et, d'autre part, le solde de la dotation (correspondant à la partie non modélisée à ce jour).

La mise en œuvre par les régions du modèle défini pour les activités de dons est souhaitée dès 2013, étant donné la nécessité de développer ces activités et donc d'inciter et soutenir les établissements autorisés au don de gamètes, en particulier le don d'ovocytes.

4. La MIG relative aux banques de tissus

Le périmètre de la dotation MIG relative aux banques de tissus concerne le surcoût des banques hospitalières et en priorité les tissus non réintégrés dans les GHS, à savoir les os massifs et les vaisseaux.

Les montants versés jusqu'à présent, correspondant à des dotations historiques résiduelles sans lien avec l'activité exercée, ont conduit la DGOS, en collaboration avec l'ABM, à élaborer pour 2013 un nouveau modèle de financement.

Ce modèle vise à soutenir l'activité des banques hospitalières de tissus autorisées par l'ANSM (sur avis de l'ABM) et à les inciter en particulier à développer l'activité de prélèvement de tissus en situation de pénurie (os massifs et artères) par la mise en place d'une organisation permettant d'accompagner et de seconder les équipes chirurgicales lors d'un prélèvement de tissus.

Les dotations sont fondées sur la base de l'activité des banques et comportent :

- une part structurelle (toutes activités tissus: os massifs, peau, artères, veines, cornées et valves réceptionnés par la banque au cours d'une année), avec un montant évoluant selon le nombre de tissus réceptionnés;
 - banques réceptionnant au moins 1 000 tissus (97 765 € par banque);
 - banques réceptionnant entre 100 et 999 tissus (77 765 € par banque);
 - banques réceptionnant moins de 100 tissus (37 765 € par banque).
- une part à l'activité (en complément de la part structurelle pour inciter au développement du prélèvement de certains tissus: os massifs et artères), avec un montant évoluant selon « les os et artères reçus »;
 - banques réceptionnant au moins 200 tissus (97 765 € par banque);
 - banques réceptionnant entre 100 et 199 tissus (77 765 € par banque);
 - banques réceptionnant moins de 100 tissus (37 765 € par banque).

5. La MIG espace de réflexion éthique régional et interrégional

La MIG ERERI est une dotation nationale finançant les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux. Cette dotation est prévue par l'arrêté du 4 janvier 2012, sa mise en œuvre est exposée dans l'instruction du 20 mars 2012. Dans le cadre de la première circulaire budgétaire pour 2013, les espaces régionaux disposeront d'une dotation socle moyenne. Les espaces interrégionaux bénéficieront de la dotation socle moyenne, augmentée d'une bonification du fait du cadre interrégional. Ces dotations ont été élaborées à partir des informations communiquées par les agences régionales de santé. Des ajustements seront possibles à partir des évaluations menées par les agences régionales de santé.

À noter que pour l'Île-de-France, la dotation de 1,1 M€ comprend les 0,4 M€ de l'EREMA (Espace national de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer).

6. La MIG relative aux structures d'étude et de traitement de la douleur chronique

Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées dont le cahier des charges a été revu par la DGOS en mai 2011 (instruction DGOS/PF2 n° 2011-188 du 19 mai 2011 relative à l'identification et au cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique). Sur la base de ce cahier des charges, les ARS ont procédé à une nouvelle labellisation des SDC et une liste nationale des SDC retenues et labellisées a été publiée fin 2012 (<http://www.sante.gouv.fr/la-douleur>). Afin de répondre au plus près aux besoins régionaux, la DGOS a décidé de substituer à l'ancienne répartition historique des dotations MIGAC (issue du retraitement comptable de 2003) un fléchage des dotations par établissement labellisé. Les dotations sont calculées en fonction du nombre de consultations médicales externes réalisées par la SDC, en application du calibrage proposé dans le guide de contractualisation des MIG 2013. Ce fléchage est appliqué, dès l'année 2013, sauf pour les cinq régions pour lesquelles l'effet revenu négatif régional (perte de dotation) induit par la nouvelle modélisation est supérieur en valeur absolue à 0,5 M€. Pour ces régions et pour les établissements correspondants, l'effet revenu est lissé sur deux ans. Il s'agit des régions Île-de-France, PACA, Centre, Aquitaine et Alsace. Le calibrage et le fléchage par établissement sera appliqué dans sa plénitude à toutes les régions à partir de 2014.

II. – ÉVOLUTIONS DES MERRI

1. La part fixe

Les crédits relatifs à la part fixe sont intégralement délégués au sein de la première circulaire pour un montant total de 386,5 M€. La disparition de la part fixe étant programmée sur cinq ans à partir d'un périmètre figé en 2011, cette part chaque année présente une diminution de 20 % du montant d'origine. Cette année, comme en 2012, l'intégralité des 128 M€ ainsi prélevés vient abonder la part modulable des MERRI.

2. La part modulable

Tous les établissements de santé qui participent de façon significative aux missions d'enseignement de recherche de référence et d'innovation, peuvent bénéficier de crédits au titre de la part modulable. Afin d'éviter leur dispersion, un seuil minimum de 200 k€ par an, issu de la valorisation des indicateurs utilisés, est exigé en 2013. À ce titre, sont délégués nationalement 1 271 M€ à 96 établissements de santé.

La part modulable est répartie en fonction des indicateurs suivants :

- pour 57,5 %, les publications scientifiques ;
- pour 29 %, par le nombre d'étudiants accueillis ;
- pour 5 %, les essais cliniques promus ;
- pour 4,5 %, les inclusions dans les essais promus ;
- pour 4 %, les inclusions dans les centres investigateurs.

Comme chaque année, les indicateurs servant à évaluer les établissements sont mis à jour avec les données les plus récentes.

3. La part variable

La MERRI relative à l'effort d'expertise des établissements de santé a été créée en 2012 afin de valoriser les compétences sollicitées par la DGOS dans le cadre de ses appels à projets. À ce titre, sont délégués 1,5 M€ correspondant aux expertises réalisées dans le cadre des appels à projets 2012. Ce montant vient compléter, au titre de la campagne des appels à projets 2012, les délégations réalisées en troisième circulaire 2012.

Les crédits relatifs aux centres de recherche clinique (CRC) sont délégués au titre de la troisième année. La part correspondant au renforcement de l'investigation clinique (RIC) est également déléguée au titre de la troisième année.

La MERRI relative aux centres d'investigation clinique (CIC) est redimensionnée afin d'accompagner l'objectif de fusion des CIC multi-modulaires. En 2014, chaque établissement de santé, ou groupement hospitalier pour l'AP-HP, hébergeant un CIC percevra 500 k€, ou 750 k€ si le CIC est multimodulaire. Transitoirement, en 2013, l'établissement recevra 375 k€ pour un deuxième module et 250 k€ pour un troisième module.

Pour la MERRI relative aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), les indicateurs de résultat sont mis à jour avec les données les plus récentes, conduisant ainsi pour 2013 au financement de 47 établissements sièges de DRCI pour un montant total de 73 M€.

Les crédits relatifs à l'emploi de techniciens et d'assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques en cancérologie (EMRC) sont délégués pour un montant national de 6,6 M€. Une enquête d'activité sur les indicateurs d'inclusions est menée annuellement par l'INCA qui doit permettre d'évaluer les effets du renforcement effectué en 2012.

Les dotations relatives aux groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI), sont déléguées pour les sept inter-régions pour un montant total de 6,9 M€.

3,5 M€ sont délégués au titre des stages de résident de radiophysiciens.

Les crédits relatifs aux centres de référence SLA (3 M€), centres de référence sur l'hémophilie (3,5 M€), centres de référence pour la prise en charge des maladies rares (111,6 M€) sont délégués. Depuis 2012, la DGOS a engagé des travaux ayant pour objectif de mieux rendre compte des financements alloués aux centres de référence, notamment ceux prenant en charge les patients atteints de maladies rares. La mise en place, au cours de l'année 2013 des rapports d'activité constituera une première étape préalable. Par ailleurs, des travaux sont en cours avec les professionnels de la prise en charge de la mucoviscidose afin de mieux faire correspondre les financements alloués à ces centres avec leur activité. Dans l'attente de la conclusion des travaux relatifs à la modélisation de ces crédits, les dotations sont reconduites en première circulaire. Il sera procédé, en fonction de leur avancement, aux ajustements nécessaires en cours de campagne.

Les crédits relatifs aux centres de ressources sur les maladies professionnelles sont délégués pour un montant total de 8,1 M€.

Les crédits relatifs aux centres nationaux de référence (CNR) sont délégués selon le modèle établi en 2012 pour un montant total de 13,4 M€.

1,3 M€ sont délégués au titre des centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA).

Les crédits relatifs aux centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle sont délégués pour 409 k€.

125,9 M€ sont délégués au titre des laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique.

La MERRI relative aux actes de biologie, actes d'anatomocytopathologie et actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du CSS est déléguée pour un montant total de 254,4 M€.

Sont délégués des compléments de crédits relatifs aux médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) déclarés au titre de 2012. Les établissements ont un an, à partir de la date d'administration, pour régulariser dans FICHCOMP les volumes et les montants donnant droit à remboursement.

Au titre du soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation sont délégués :

La deuxième tranche des six sites de recherche pluridisciplinaire en cancérologie (SIRIC) labélisés en 2012 ;

La troisième tranche des deux SIRIC labélisés en 2011 ;

102 402 € à l'AP-HM au titre de l'administration du système d'information des centres de prise en charge des infections ostéo-articulaires (CIOA) ;

La première tranche des crédits pour sept projets de recherche portant sur la maladie d'Alzheimer, pour un montant de 1 441 935 € ;

819 042 € à l'AP-HP, au titre de l'AGEPS ;

200 000 € à l'AP-HP au titre de la prise en charge de patients migrants porteurs de tuberculose multirésistante en Île-de-France.

Au titre des appels à projets 2012, les notifications suivantes sont opérées :

- PSTIC: deuxième tranche du projet REVOLENS ;
- PHRIIP: modification de l'établissement gestionnaire des fonds pour le projet ETPRC ;
- PRTK: modification de l'établissement gestionnaire des fonds pour le projet FLIC.

III. – LES CRÉDITS RELATIFS AUX CENTRES PLURIDISCIPLINAIRES DE DIAGNOSTIC PRÉNATAL

La dotation MERRI pour les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) définie en première et deuxième circulaires 2012 est reconduite au niveau régional en première circulaire 2013, à l'exception des crédits alloués à des centres non autorisés.

IV. – CONSÉQUENCES DES REVUES DE PROJETS SUR L'INVESTISSEMENT HOSPITALIER

Le principe pour les annuités AC ou DAF des projets d'investissement « système d'information » est une intégration en base pour une durée cinq ans. Lors de la sixième année, les crédits doivent en conséquence être retirés du budget des établissements, l'opération ayant trouvé son financement.

C'est pourquoi, il est donc procédé à un débasage des crédits AC (-1,80 M€) et DAF (-0,23 M€) des projets « système d'informations » relevant du plan hôpital 2012 alloués en 2008. Le rythme des futurs débasages suivra celui des délégations de crédits aux ARS.

Un tableau détaillant par projet les débasages de chaque région vous sera adressé dans les semaines à venir.

V. – LE VOLET SI DE LA CERTIFICATION DES COMPTES DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

La certification des comptes des établissements publics de santé sera engagée en 2014.

À ce titre, les établissements doivent se préparer à répondre aux exigences de contrôle interne ou d'auditabilité des systèmes d'information. En effet, les certificateurs s'appuient sur la qualité du contrôle interne, notamment des SI concourant à l'élaboration de l'information comptable et financière et pourront examiner la fiabilité des applications informatiques utilisées et les éléments d'organisation et de contrôle sur lesquels s'appuie le SI (organisation de la DSI, contrôles généraux mise en place...).

Afin de les aider à lancer leurs travaux d'auditabilité du SI, la DGOS a conduit un groupe de travail dédié qui a abouti à la publication en février 2013 d'un guide méthodologique pratique à destination des directeurs des SI des établissements pour les aider à se préparer et identifier les travaux à mettre en œuvre.

Un accompagnement financier est déployé dès 2013. Il a pour objectif de fournir une aide aux établissements qui doivent mettre en œuvre le guide d'auditabilité des SI dans les trois années dans le cadre de leur certification. Les travaux concernés portent sur la mise en œuvre du guide et des fiches pratiques et plus précisément :

- documentation du SI (politique de sécurité, gestion et suivi des projets, organisation de la fonction SI dans l'établissement, documentation du SI) ;
- fiabilisation du SI (sécurité de l'accès au programme et aux données, exploitation informatique (sauvegardes, etc.), plan de reprise d'activité) ;
- mise à niveau du SI (remplacement d'applications qui ne rempliraient pas les conditions de sécurité nécessaires, fiabilisation des interfaces).

Les établissements devront indiquer dans l'oSIS (observatoire des SI), fin 2013, les actions mises en œuvre et travaux réalisés.

13 M€ sont ainsi consacrés au projet d'auditabilité des SI :

11 922,06 k€ en première circulaire, répartis entre les 153 établissements de santé dont les produits du CRPP sont supérieurs à 100 M€, soit 77 922 € par établissement ;

1 077,94 k€ en seconde ou troisième circulaire, répartis entre les établissements de santé qui entreront dans la certification au titre de leurs comptes de l'exercice 2014 et qui doivent conduire les travaux très rapidement.

VI. – LES COOPÉRATIONS INTERNATIONALES

Les crédits sont destinés à financer deux types de mesure :

Des coopérations institutionnelles engagées à l'initiative des services centraux en application d'engagements ministériels avec la Chine pour 209 k€, avec la Russie pour 30 k€, avec le Brésil pour 20 k€.

En application d'engagements internationaux la coopération en matière de sécurité des soins, 150 k€ sont alloués à des établissements de santé jumelés avec des partenaires africains.

50 k€ sont alloués à la coopération hospitalière engagée dans le cadre de l'Union pour la Méditerranée.

D'autres engagements et accords internationaux feront l'objet de dotations dans une circulaire ultérieure.

Des coopérations hospitalières initiées par les établissements en 2012 et poursuivies en 2013 dans le cadre d'un appel à projet en cours pour un premier montant de 225 k€.

Un complément d'attribution sera effectué à l'occasion d'une prochaine circulaire budgétaire.

Le tableau fait le point sur les modalités de délégations des dotations finançant les MIG (intégration dans le FIR, fléchage indicatif ou impératif)

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR : Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
Peuvent être pris en charge au titre des missions mentionnées au 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale les missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours faisant l'objet d'un financement forfaitaire, les structures, programmes, actions ainsi que les actes et produits suivants :								
A01	Le financement des charges fixes des missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours (dite part fixe)	2008	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
B01	Le financement des charges modulables des missions générales d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours (dite part modulable)	2008	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
C01	Le financement des activités de recours exceptionnel	2008	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale

D								
Au titre de la recherche médicale et de l'innovation								
D01	Les centres d'investigation clinique (CIC)	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
D02	Les centres de recherche clinique (CRC)	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
D03	Les délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
D04	Les centres de ressources biologiques (CRB)	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
D05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D07	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle hors cancérologie (PRT)	2012	Non	Oui	Non	Oui	non	Appels à projets nationaux

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
D09	Les programmes de recherche translationnelle en santé (PRTS)	2013	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D11	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D12	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D13	Les contrats hospitaliers de recherche translationnelle (CHRT)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D14	Le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTI)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D15	Le programme de soutien aux techniques innovantes en oncologie (PSTIC)	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D16	Les emplois de technicien et d'assistant de recherche clinique pour la réalisation d'essais cliniques dans les services de soins prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D17	Les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
D18	Les tumorothèques	2013	Non	Oui	Non	Oui	Non	Appels à projets nationaux
D19	L'effort d'expertise des établissements de santé	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
D20	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
Au titre des missions d'enseignement et de formation des personnels médicaux et paramédicaux								
E01	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
E02	Le financement de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et en odontologie	2011	Non	Oui	Non	Non	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

F Au titre des missions de recherche, d'enseignement, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisées

F01	Les centres mémoires de ressources et de recherche	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F02	Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D. 3121-34 du code de la santé publique	2007	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F03	Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F04	Les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F05	Les centres de référence sur l'hémophilie	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F06	Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F07	Les centres de référence sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA)	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F08	Les centres de référence sur la mort inattendue du nourrisson	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
F10	Les centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP)	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
F11	Les services experts de lutte contre les hépatites virales	2006	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F12	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)	2007	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F13	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)	2010	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F14	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L 1413-4 du code de la santé publique	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
F15	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIDA)	2008	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

G Au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs

G01	Les laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neurogénétique	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Remboursement de charges
G02	Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en attente de leur agrément	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Remboursement de charges

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
G03	Les actes de biologie, les actes d'anatomocytopathologie et les actes dentaires non inscrits sur la liste prévue à l'article L.162-17 du code de la sécurité sociale, à l'exception des activités d'hygiène hospitalière et des typages HLA effectués dans le cadre de l'activité de greffe	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Remboursement de charges
G04	Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
G05	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	2007	Non	Oui	Non	Oui	Non	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
G06	Les centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

Peuvent être pris en charge au titre des missions mentionnées au 2° de l'article D. 162-6 les structures, programmes et actions suivants :

Au titre des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise								
H								
H01	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article D.162-16 du code de la sécurité sociale	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H02	Les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H03	Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales	2006	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R.5121-167 et R.5132-99 du code de la santé publique	2008	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique	2005	Non	Oui	Oui	Non	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H06	Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H07	Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au Comité national des registres	2005	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006	Non	Oui	Oui	Non	Non applicable	Structure unique
H09	Le Centre national de ressources pour les soins palliatifs	2006	Non	Oui	Oui	Non	Non applicable	Structure unique
H10	L'Observatoire national de la fin de vie	2010	Non	Oui	Oui	Non	Non applicable	Structure unique
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012	Non	Oui	Oui	Non	Non applicable	Modélisation nationale

I Au titre des missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient

I01	Les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLA)	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
I02	Les équipes mobiles de gériatrie (EMG)	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
I03	Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	2007	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
I04	Les équipes de cancérologie pédiatrique	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
I05	Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques	2012	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

J

Missions de collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

J01	Les lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du code de la santé publique	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
J02	Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryons, et de la préservation de la fertilité	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
J03	Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté	2007	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

K

Au titre des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci

K01	Les réseaux de télésanté, notamment la télé-médecine	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
-----	--	------	-----	-----	----------------	----------------	----------------	---

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
K02	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
K03	Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	2007	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
L Au titre de l'activité de dépistage anonyme et gratuit								
L01	Les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou d'autres maladies transmissibles, mentionnées à l'article L.3121-2 du code de la santé publique	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
M Au titre des missions de prévention et d'éducation pour la santé								
M01	Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	2006	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
N Au titre de la mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes								
N01	Les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
------	-----------------------	---	----------------------------------	-------------	---	------------------------------------	--	------------------------------

0 Au titre des missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques

Au titre de la contribution des établissements de santé à la mise en œuvre des plans blancs élargis

001	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
Au titre de la contribution des établissements de santé à la mise en œuvre des plans zonaux de mobilisation								
002	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	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
003	L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Remboursement de charges

P Au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies

P01	Les consultations mémoire	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
P02	Les consultations hospitalières d'addictologie	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
P03	L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
P04	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
P05	Les consultations hospitalières de génétique	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
P06	La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
P07	Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
P08	Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	2010	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Modélisation nationale
P09	La coordination des parcours de soins en cancérologie	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Modélisation nationale
P10	Les centres experts de la maladie de Parkinson	2013	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)
Au titre de l'aide médicale urgente								
Q01	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	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
Q02	Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés à l'article R.6123-10 du code de la santé publique	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
Q03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques : centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1 ^{er} février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Structure unique
Q04	Le transport sanitaire bariatrique	2012	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 3° de l'article D.162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes :

R Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques								
R01	La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation, notamment les études nationales de coûts	2005	Non	Oui	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Appels à projets nationaux
R02	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'État chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Remboursement de charges
R03	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 du code de la santé publique	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Remboursement de charges

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
R04	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Remboursement de charges
R05	Les actions de coopérations internationales en matière hospitalière dans le cadre des politiques de coopération internationale définies par les autorités de l'État	2005	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Remboursement de charges
R06	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	2012	Non	Oui	Non	Oui	Non	Remboursement de charges

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4° de l'article D.162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes:

S Au titre de la permanence des soins

S01	Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L.6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés: <ul style="list-style-type: none"> – pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence; – pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence. 	2009	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
-----	---	------	-----	-----	----------------	----------------	----------------	--

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 1° à 3° de l'article D.162-7 du code de la sécurité sociale les structures suivantes:

T Au titre des activités de soins dispensés à des populations spécifiques

T01	Les centres périnataux de proximité (CPP) mentionnés à l'article R.6123-50 du code de la santé publique	2005	Oui	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Justification par l'activité de l'établissement et sa place
T02	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

CODE	LIBELLÉ de la mission	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)	INTÉGRATION dans le FIR: Oui/Non	JPE Oui/Non	SI FLÉCHAGE par région, est-il indicatif? Oui/Non	FLÉCHAGE par établissement Oui/Non	SI FLÉCHAGE par établissement modifiable par la région Oui/Non	ÉLIGIBILITÉ (ou « vecteur »)
T03	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA)	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
T04	Les chambres sécurisées pour détenus	2005	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale:

U Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité								
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	2009	Non	Oui	Non	Oui	Non	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
U02	Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	2012	Non	Non	Non applicable	Non applicable	Non applicable	Agrément, autorisation d'activité ou attribution d'une MSP délivré par le DG d'ARS
U03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	2011	Non	Oui	Non	Oui	Non	Identification nationale (labellisation, autorisation, agrément)

ANNEXE V

FINANCEMENT DES ENC

Afin d'améliorer la représentativité des échantillons d'établissements participant aux études nationales de coûts, de nouvelles modalités d'accompagnement financier seront mises en œuvre à compter de la campagne ENC 2013. Il s'agit de :

- la création d'une incitation financière à s'engager dans la démarche ENC qui consiste en l'attribution d'un crédit d'amorce à l'établissement à hauteur de 7 500 € et ce l'année précédant sa rentrée officielle dans l'étude. Cette participation sera assortie d'un accompagnement de l'établissement par un tutorat ;
- la revalorisation du financement existant : revalorisation de la part fixe à hauteur de 35 000 € (au lieu de 24 000 € aujourd'hui) et augmentation et harmonisation de la majoration liée à la qualité des données en la portant à 10 000 € pour tous les champs, soit une revalorisation de 7 000 € de cette majoration pour le champ MCO et de 8 500 € pour les champs SSR et HAD.

CONCERNANT LE FINANCEMENT DES ÉTUDES EN COURS

1. Dans le champ MCO

La présente circulaire délègue les crédits relatifs à, d'une part, la part fixe au titre de la participation à l'ENCC 2012 des établissements de santé et, d'autre part, la part variable restant due au titre de l'activité 2011. Concernant cette part variable, il convient de noter que les pénalités de retard et/ou de mauvaise qualité des données transmises prévues par la convention tripartite signée entre l'établissement, l'ATIH et la DGOS, minorent le montant initial. Par ailleurs, il est procédé à la récupération des crédits de la part fixe 2011 qui auraient été versés aux établissements qui ont entre temps abandonné leur participation à cette étude.

2. Dans le champ SSR

La présente circulaire délègue la part variable des établissements sous DAF ayant participé à l'ENCC SSR 2011. Il est également tenu compte d'un rééquilibrage suite aux abandons d'établissements en 2011 et 2012 (reprise de la part fixe) et de la régularisation des pénalités au titre de l'activité 2010.

Pour les établissements sous OQN, les crédits seront délégués, comme chaque année, en FMESPP.

3. Dans le champ de l'HAD

Les crédits délégués par la présente circulaire concernent le financement de la part variable restant due au titre de l'activité 2011. Par ailleurs, il est procédé, d'une part, à la régularisation des pénalités au titre de l'ENCC 2010 et, d'autre part, à la récupération des crédits de la part fixe 2012 qui auraient été versés aux établissements qui ont abandonné leur participation à cette étude.