



Ministère de la santé et des solidarités

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

DHOS / F2 / N°

Personne chargée du dossier :

Alain BOULANGER

E-mail : alain.boulanger@sante.gouv.fr

Téléphone : 01 40 56 51 94

Télécopie : 01 40 56 50 10

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

**Sous-direction du financement
du système de soins**

Le Ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

Circulaire N°DHOS/F2/DSS/1A/2006/350 du 1er Août 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé

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

Textes de références :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1-1, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-10 et suivants
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale modifiée et notamment son article 33 ;
- Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment les articles 61 et 67 ;
- Arrêté du 6 janvier 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 ;
- Arrêté du 5 mars 2006 rectifié fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- Arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires, les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie et les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation ;
- Circulaire N°DHOS/F4/2005-35 du 2 décembre 2005 relative à la mise en œuvre en 2006 du nouveau régime budgétaire et comptable applicable aux établissements de santé publics et privés antérieurement financés sous dotation globale ;
- Circulaire N°DHOS/F2/DSS/1A/2006/81 du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé ;
- Circulaire N°DHOS/F1/F4/2006/269 du 19 juin 2006 relative à la suppression du taux de conversion appliqué à la valorisation trimestrielle de l'activité des établissements de santé publics et privés désignés aux a), b) et c) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale

Annexes :

Annexe I.1 : MIGAC

Annexe I.2 : DAF

Annexe I.3 : DAC

Annexe I.4 : USLD

Annexe II : le financement des mesures de santé publique

Annexe III : le financement des mesures diverses

En complément de la circulaire de référence du 24 février 2006, la présente circulaire précise les conditions dans lesquelles vous pouvez allouer aux établissements de santé de vos régions, les ressources de l'assurance maladie supplémentaires, dans la limite des dotations régionales qui seront prochainement majorées par un arrêté modifiant l'arrêté du 5 mars 2006.

La prochaine majoration des dotations régionales conduira à vous allouer près de 346 millions d'euros supplémentaires dont 181 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, près de 78 millions d'euros intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (hors USLD) et plus de 84 millions d'euros intégrés dans les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires. Au total, en intégrant les ressources attribuées aux établissements de santé hors dotations régionales (Assistance publique -hôpitaux de Paris et l'établissement public de santé de Mayotte) ce sont plus de 383 millions d'euros supplémentaires qui seront alloués aux établissements de santé

Une ultime modification des dotations régionales interviendra avant la fin de l'année 2006 et intégrera notamment la compensation pour l'achat de médicaments sous ATU, la prise en charge financière de l'intervention des services départementaux d'incendie et de secours à la demande du centre 15 en cas de carence des transporteurs privés, l'impact financier du décret 2004-1541 du 30 décembre 2004 pour l'accueil familial thérapeutique, le financement de la création de postes hospitalo-universitaires et du renouvellement ou de la nomination de consultants à la rentrée universitaire prochaine ainsi que des postes d'assistants créés dans le cadre de la nouvelle procédure de nomination des médecins diplômés en dehors de l'union européenne.

1. Suivi de l'exécution des EPRD et de la réalisation des plans d'économies

Dans le cadre du plan de retour à l'équilibre de l'assurance maladie, un effort d'économie a été demandé aux établissements de santé ; le calcul des dotations et des tarifs a intégré en 2006 un montant d'économie correspondant à la deuxième tranche de ce plan. Pour les établissements financés en totalité ou partiellement par dotations, vous avez fixé le montant des économies que chacun d'eux devra réaliser cette année, dans le cadre des dotations régionales qui vous ont été allouées et compte tenu de la situation financière des établissements et de vos priorités régionales en matière d'offre de soins.

Il vous a été demandé, d'une part, de dresser un état des économies à effectuer et des modalités de leur réalisation dans chaque établissement de santé et d'autre part, de suivre la réalisation de ces économies par le moyen d'un tableau de bord élémentaire produit par les établissements à l'appui du suivi quadrimestriel de la réalisation de l'EPRD.

Les écarts que vous pourriez constater entre le plan d'économies prévisionnel et sa réalisation, qui seraient de nature à compromettre l'équilibre de l'exécution de l'EPRD, devront vous conduire à faire établir un diagnostic de la situation de l'établissement, à identifier les causes des déséquilibres financiers constatés et à inciter les établissements à s'engager dans des mesures de réorganisation concourant à un retour à l'équilibre.

La réalisation effective des économies demandées aux établissements de santé constitue un enjeu majeur qui nécessite de votre part une très importante mobilisation afin d'engager l'ensemble des professionnels, soignants ou gestionnaires, à revisiter l'ensemble des procédures et rechercher l'organisation optimale d'utilisation des ressources disponibles, tout en préservant la qualité et la sécurité des patients.

2. Charges de rémunération

SMIC

Les dotations régionales « DAC », « DAF » et « USLD » intègrent les montants destinés à compenser l'effet de la revalorisation du SMIC de +3,05% au 1er juillet 2006 sur les charges de rémunération des établissements de santé publics et privés, pour la part couverte par l'assurance maladie. Les montants intégrés aux DAC résultent de l'application du complément à la fraction du tarif, soit 65%. En effet, les tarifs fixés en début d'année ont intégré l'effet d'une hausse des dépenses de personnel à hauteur suffisante pour absorber l'impact de la hausse du SMIC.

Compte épargne temps

Les protocoles du 27 septembre et du 22 octobre 2001 relatifs à la mise en œuvre de la réduction du temps de travail pour les personnels non médicaux et médicaux au sein des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont prévu la création de 45 000 emplois non médicaux et de 3 500 emplois médicaux.

La progressivité des créations d'emplois qu'a nécessité la mise en œuvre de la réduction du temps de travail pour les personnels non médicaux et médicaux a eu pour effet l'accumulation inhabituelle de droits à congés non pris pour ces personnels. Il en est résulté une charge pour les établissements.

L'article 27 de la loi n° 2002-1478 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale pour 2003 a étendu les missions du fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) et dispose que ce fonds « contribue [...] au financement des droits à congés acquis au titre de la réduction du temps de travail non pris ou portés dans un compte épargne temps en raison de la réalisation progressive des recrutements. » La loi spécifie que « ne peuvent être financés à ce titre que les droits acquis en 2002, 2003 et 2004 par les médecins, pharmaciens et odontologistes [...] et en 2002 et 2003 par les agents [de] la fonction publique hospitalière [...] » Le décret n° 2004-73 du 19 janvier 2004 a fixé les conditions de compensation des charges liées au financement progressif des recrutements par le FEH.

Dans ce cadre, il est prévu l'établissement d'un bilan annuel de suivi du recours au CET et à l'utilisation des crédits du Fonds pour l'emploi hospitalier (FEH). La circulaire n°DSS/DHOS/F2/DGAS/2004/147 du 29 mars 2004 exposait les modalités de l'établissement de ce bilan et proposait en annexe des tableaux devant permettre l'établissement.

Alors que le solde des crédits disponibles sur le FEH pour le financement du CET doit faire l'objet d'une répartition complémentaire, en fonction de la réalité du recours au CET pendant la montée en charge des recrutements de postes, les données parvenues par ce biais à l'administration centrale, incomplètes et hétérogènes, n'ont pas permis d'effectuer cette répartition de façon adéquate et équitable. Aussi, vous a-t-il été demandé d'établir un état final du recours au CET qui est également l'occasion de faire un bilan plus général de ce dispositif.

Je vous rappelle l'importance de ce bilan et la nécessité tant pour l'administration centrale que pour vos services de disposer de données fiables en vue de procéder à l'allocation de la seconde tranche des droits de tirage sur le FEH avant la fin de cette année.

Provision pour les charges de rémunération à venir

Les montants régionaux des dotations annuelles complémentaires (DAC), des dotations annuelles de financement (DAF) et des dotations « USLD » intègrent dès maintenant, à titre non reconductible, une provision pour la hausse des charges de rémunération qui devrait intervenir d'ici la fin de cette année à l'issue des négociations salariales ou statutaires en cours.

77 millions d'euros vous sont ainsi alloués répartis entre vos dotations DAF (15 M€), DAC (60 M€), et USLD (2M€).

Ces ressources devront être allouées à l'ensemble des établissements de santé auparavant financés par dotation globale, compte tenu de leurs charges de rémunération et de l'effort d'économie demandé en début d'année dans le cadre du plan de retour à l'équilibre de l'assurance maladie. Pour les unités de soins de longue durée, la répartition devra se faire en fonction du poids du titre 1 de chaque établissement.

Les ressources sont accordées à titre non reconductible. La répartition définitive sera réalisée au début de l'année 2007 dans le cadre du calcul des tarifs nationaux et des dotations régionales, une fois les dispositifs réglementaires mis en place et leur coût exactement connu.

3. Décentralisation des instituts de formations du personnel paramédical et des sages-femmes

La décentralisation des formations paramédicales prévue par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et aux responsabilités locales est effective depuis le 1^{er} juillet 2005.

Toutefois l'évaluation des dépenses jusqu'alors financées par l'assurance maladie et à transférer aux régions pour les écoles à support hospitalier s'est révélé d'une singulière complexité et n'a pu être effectuée avec précision que depuis la mise en place du budget annexe prévu par le décret n° 2005-723 du 29 juin 2005 pour les écoles dépendant d'un établissement public de santé.

Les montants définitifs de la compensation financière due par l'Etat aux régions seront prochainement arrêtés sur la base de la réalisation de l'exercice 2005. Dans l'attente de la fixation de la compensation définitive aux régions qui devrait intervenir en loi de finances pour 2007, le montant soustrait des dotations (DAC ou DAF) en 2006 reste celui du « débasage » opéré en début d'année. Un projet de décret prévoit que le dispositif transitoire, mis en place en 2005, permettant le versement d'une subvention d'équilibre de l'établissement de santé au compte de résultat annexe des écoles, soit reconduit pour 2006. Le financement des écoles en 2006 serait ainsi assuré par la subvention régionale complétée par la subvention d'équilibre de l'établissement de santé.

Pour 2006, le montant de la compensation alloué à chaque région pour les financements assurés auparavant par l'assurance maladie doit correspondre à la somme des montants « débasés » en 2005 et en 2006. La subvention d'équilibre restant à la charge de l'établissement de santé en 2006 devrait être égale au montant total de la compensation tel que déterminé lors de l'enquête réalisée par la DHOS à ce sujet, diminué du montant de la subvention attendue du conseil régional en 2006, elle-même égale au montant total « débasé ». Dans l'hypothèse où vous auriez d'ultimes ajustements à apporter aux éléments qui ont servi à déterminer le montant de la compensation notifiée dans le courrier du 26 mai dernier, vous voudrez bien les faire connaître au bureau F2 avant la fin septembre prochain.

4. Soutien aux établissements privés antérieurement financés par dotation globale

Les établissements sanitaires privés à but non lucratif auparavant financés par dotation globale ont bénéficié :

- de financements spécifiques de 2002 à 2004 visant à compenser la revalorisation des conventions collectives, notamment celle du 31 octobre 1951 ;
- d'aides partielles à la compensation de la fin des allègements de charges dits « Aubry I », dans le cadre de la circulaire DHOS-F-O/DSS-1A/2005/N° 119 du 1^{er} mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005.
- d'aides au retour à l'équilibre financier à partir de l'enveloppe exceptionnelle de 100 M€ visée par la circulaire n°DHOS/F2/DSS/1A/2005/473 du 18 octobre 2005.

Ces mêmes établissements étaient en outre éligibles aux enveloppes de soutien exceptionnel non reconductibles allouées en 2004 par l'instruction DHOS-F2-O / DSS-1A / N° 268 du 14 juin 2004 et par la circulaire DHOS-F2/DSS-1A/2004 n° 579 du 6 décembre 2004 et, en 2006, le cas échéant, à la fraction des enveloppes de contractualisation que vous avez consacrée à l'appui aux établissements en difficulté.

Ces aides ont atteint leur objectif qui était d'atténuer globalement les difficultés financières générales de ces établissements, et en particulier celles liées à la fin des aides « Aubry » et à l'impact des mesures de revalorisations salariales. Toutefois, persistent pour certains établissements des difficultés structurelles liées à l'adaptation aux contraintes de coût et à la recherche du positionnement stratégique adéquat dans l'offre de soins territoriale ou régionale qu'imposent les règles de financement.

C'est pourquoi l'aide exceptionnelle de 25 millions d'euros est reconduite pour cette année afin d'aider les établissements de santé à réduire leurs déficits. La répartition régionale de cette enveloppe a été effectuée de manière identique à l'année précédente.

Les établissements éligibles sont les établissements de santé privés auparavant financés par dotation globale en difficulté financière et prioritairement ceux qui contribuent de manière essentielle à l'offre de soins au sein des territoires de santé et dont les perspectives de redressement à court terme sont manifestes.

L'allocation de ces ressources aux établissements concernés doit intervenir dans le cadre de contrats de retour à l'équilibre ou leurs avenants lorsqu'ils existent déjà, qui constituent le support formel indispensable pour déléguer ces crédits. L'impact de cette délégation sur la situation financière de l'établissement concerné devra apparaître clairement dans le contrat ou son avenant.

Il vous est rappelé que la question de l'homogénéité des coûts, notamment salariaux, fait actuellement l'objet d'une étude réalisée par l'Inspection générale des affaires sociales.

5. Le versement des recettes d'assurance maladie aux établissements de santé antérieurement financés par dotation globale

Je vous rappelle que le dispositif retenu pour les versements des ressources d'assurance maladie aux établissements antérieurement financés par dotation globale en 2006 est le suivant.

- Maintien des modalités de versement fixées en 2005, en termes d'échéances et de poids des versements de chacun des éléments de ressources.
- DAF, MIGAC, forfaits annuels versés sur la base de leur montant arrêté pour 2006 à la première échéance mensuelle suivant la date des arrêtés régionaux les fixant ; les montants des avances feront l'objet d'une régularisation dans les conditions habituelles.
- DAC : versement de quatre allocations mensuelles pour les mois de janvier, février, mars et avril, chacune égale à un douzième du montant de la DAC 2005 et d'une cinquième allocation mensuelle correspondant à l'activité d'hospitalisation à domicile dont le montant a été arrêté par vous ou tout au moins notifié aux caisses pivots. Les versements de la DAC 2006 ont été opérés à compter du 25 mai.

La régularisation des allocations mensuelles DAC ne devait en principe pas être opérée à la date de parution des arrêtés fixant le montant de la DAC pour 2006. La date de régularisation sera fixée par arrêté. Enfin les avances de trésorerie consenties aux établissements sur les 5 premiers mois de 2005 ne seront pas régularisées en 2006.

A ma demande, la CNAMTS a adressé aux caisses concernées une lettre réseau datée du 10 mai 2006 reprenant ces dispositions.

L'arrêté relatif aux modalités de versement pour l'exercice 2006 des ressources des établissements publics de santé et des établissements privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale, confirmera les dispositions ci-dessus et modifiera l'arrêté du 30 mai 2005 relatif aux modalités de versement pour l'exercice 2005, en particulier en ce qui concerne la reprise des avances.

6. L'aménagement des règles relatives au conventionnement des USLD

Le plan solidarité grand âge (PSGA), dont le détail a été présenté par Philippe Bas, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille le 27 juin 2006, prévoit un ensemble de mesures destinées à apporter des améliorations concrètes dans la vie des personnes âgées dépendantes. Les nouvelles règles applicables au conventionnement des structures d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD ; USLD) qui en découlent seront présentées dans une circulaire DGAS/DHOS/DSS en préparation relative à la campagne budgétaire pour l'année 2006 dans les établissements et services médico-sociaux et sanitaires accueillant des personnes âgées. Vous veillerez donc à vous reporter à cette prochaine circulaire pour ce qui concerne la signature de la convention tripartite d'une unité de soins de longue durée.

7. Le suivi de la campagne 2006

Afin que les services de l'administration centrale puissent suivre et contrôler l'allocation des ressources de l'assurance maladie sous forme de dotations aux établissements de santé, je vous demande de renseigner précisément l'outil ARBUST et de l'adresser à la DHOS dans le délai d'un mois après la diffusion de la présente circulaire.

La nouvelle version de l'outil ARBUST MIG, intégrant le détail des compensations au titre des MIG génériques allouées aux établissements de santé vous a été transmise. Une première version d'un module spécifique aux compensations et aides sous forme d' « Aide à la contractualisation » (AC) sera intégré à l'outil afin de suivre l'utilisation de ces crédits. Je vous rappelle qu'un rapport précis et exhaustif sur l'utilisation faite de la dotation nationale de financement des MIGAC sera remis chaque année au Parlement conformément à la loi.

Signé

Xavier BERTRAND

les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations MIGAC 5 mars 2006	Transferts inter- régionaux (R)	Rattrapage Outre-mer (R)	Périnatalité PASS (R)	Compensation surcoût formation internes (NR)	Plan Cancer (R)	recherche clinique - techniques innovantes et coûteuses (NR)	Laboratoires de génétique "maladies rares" (R)	Plan "maladies rares" - centres de référence - (R)	renforcement et création UCSA (R)
Alsace	159 798,40				216,00	656,40	1 002,85	200,00	420,55	156,27
Aquitaine	221 435,04				240,00	1 319,07	2 771,09	150,00	62,31	227,57
Auvergne	106 904,50			44,90	192,00	560,47	1 075,40	150,00	102,11	79,35
Bourgogne	114 692,32				192,00	461,45	475,05		116,17	157,68
Bretagne	195 034,49				240,00	678,74	1 978,36	340,00		163,44
Centre	163 985,81			50,80	216,00	451,88	994,34	63,00		189,61
Champagne-Ardenne	116 287,99				192,00	244,39	819,71		66,28	151,93
Corse	16 425,14					166,57	0,00			36,38
Franche-Comté	93 525,82				168,00	169,22	489,11			54,20
Ile-de-France (hors AP-HP)	448 985,19	-312,36		54,30	499,20	1 935,07	1 775,76			730,22
Languedoc-Roussillon	176 587,75				240,00	630,17	2 357,53	369,00	107,33	196,57
Limousin	72 351,40				0,00	402,84	369,40		129,99	80,84
Lorraine	192 731,83				240,00	831,80	962,05	144,50	180,37	254,11
Midi-Pyrénées	228 301,19				240,00	591,69	2 169,69		103,54	519,65
Nord-Pas-de-Calais	282 204,03				360,00	1 324,08	2 686,14	181,50	130,73	749,53
Basse-Normandie	119 300,97				192,00	311,18	699,53	43,00	11,05	150,91
Haute-Normandie	150 024,94				168,00	476,66	1 158,85	90,00		168,45
Pays-de-la-Loire	193 858,87				240,00	752,50	2 864,30	283,00	469,94	157,40
Picardie	129 519,64				216,00	375,22	432,85	43,00		193,04
Poitou-Charentes	107 834,73				192,00	354,96	492,39	53,00		117,31
Provence-Alpes-Côte d'Azur	406 810,08				432,00	1 329,49	4 021,68	481,00	254,71	613,46
Rhône-Alpes	528 224,57				432,00	1 596,21	4 528,00	708,20	820,51	677,05
France métropolitaine	4 224 824,68	-312,36		150,00	5 107,20	15 620,06	34 124,09	3 299,20	2 975,58	5 824,93
Guadeloupe	52 567,89		4 200,00				233,90		274,76	69,14
Guyane	104,31									
Martinique	42 416,86		2 434,00				215,00		185,22	61,90
Réunion	62 875,66		13 300,00		144,00		900,00			95,04
DOM	157 964,72		19 934,00		144,00	0,00	1 348,90		459,99	
Total dotation régionales	4 382 789,40	-312,36	19 934,00	150,00	5 251,20	15 620,06	35 472,99	3 299,20	3 435,56	5 824,93

les montants sont en milliers d'e

Régions	ATU (NR)	Participation ENC (NR)	Mise aux normes hélistations (R)	H 2007 investissement (R)	mesures ponctuelles (R)	mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 31 juillet 2006
Alsace		138,58		1 408,77		10,86	4 210,27	164 008,67
Aquitaine	734,70	24,41	80,30	2 886,90	-24,22		8 472,12	229 907,16
Auvergne				1 369,66		480,14	4 054,03	110 958,53
Bourgogne		31,52	15,30	900,10	5,43	3,84	2 358,54	117 050,86
Bretagne	360,00	120,13		2 999,10	-16,16	2,86	6 866,47	201 900,96
Centre	160,00		192,60	-249,06	921,39		2 990,56	166 976,36
Champagne-Ardenne				840,13		5,49	2 319,93	118 607,91
Corse				90,67			293,62	16 718,76
Franche-Comté				1 173,20		3,73	2 057,46	95 583,28
Ile-de-France (hors AP-HP)	140,00	185,88		11 696,98	446,08	403,59	17 867,08	466 539,91
Languedoc-Roussillon	420,00	132,43	29,90	1 306,83		738,76	6 528,53	183 116,28
Limousin		51,21		1 453,18		400,22	2 887,67	75 239,07
Lorraine		8,88		224,44			2 846,14	195 577,97
Midi-Pyrénées		97,96	125,20	3 039,91	-138,08	1,23	6 750,78	235 051,97
Nord-Pas-de-Calais	1 438,00		12,50	3 600,42	6 022,28	19,51	16 524,69	298 728,72
Basse-Normandie		5,00	12,50	1 990,10	8,59	0,10	3 423,96	122 724,93
Haute-Normandie	422,69	28,57		1 514,04	122,00		4 149,26	154 174,20
Pays-de-la-Loire	116,24	24,17	133,40	1 037,28		99,64	6 177,87	200 036,75
Picardie		5,00		1 137,55			2 402,67	131 922,31
Poitou-Charentes		35,29	44,00	657,30	12,95	4,22	1 963,41	109 798,15
Provence-Alpes-Côte d'Azur		64,71		5 490,03		842,52	13 529,59	420 339,67
Rhône-Alpes	504,16	165,94	445,80	3 717,92	8 558,36	751,64	22 905,80	551 130,36
France métropolitaine	4 295,80	1 119,67	1 091,50	48 285,46	15 918,62	3 768,35	141 580,46	4 366 092,78
Guadeloupe	11,50			154,00			4 943,31	57 511,20
Guyane							0,00	104,31
Martinique				532,31		10 500,00	13 928,43	56 345,29
Réunion				362,66		5 259,50	20 061,20	82 936,86
DOM	11,50			1 048,97	0,00	15 759,50	38 932,94	196 897,66
Total dotation régionales	4 307,30	1 119,67	1 091,50	49 334,42	15 918,62	19 527,85	180 513,40	4 562 990,44

les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations DAF 5 mars 2006	transferts inter- régionaux (R)	Hausse SMIC (R)	Provision pour mesures salariales (NR)	Rattrapage Outre-mer (R)	plan santé mentale - complément appel à projet (R)	Maison des adolescents (R)	Autre mesure santé publique (R)	Mise aux normes hélistations (Ets hors T2A - R)	H 2007 - Investissement (Ets hors T2A - R)	PRISM	mesures ponctuelles (R)	mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 31 juillet 2006
Alsace	372 531,28		89,81	436,50		530,00			84,26		329,43			1 470,00	374 001,28
Aquitaine	613 894,45		128,34	719,31		205,00	156,00		-73,58		522,61			1 657,68	615 552,13
Auvergne	321 690,98		68,87	376,93		240,45			-22,38		265,08			928,95	322 619,93
Bourgogne	298 433,84		101,61	349,68		200,00			269,31		314,52			1 235,12	299 668,96
Bretagne	746 622,63		139,63	874,83		190,00	282,95		-276,27		610,23	18,25		1 839,61	748 462,24
Centre	412 397,41		121,85	483,21		370,24			94,36		343,98	2 548,00		3 961,66	416 359,06
Champagne-Ardenne	224 440,39		72,60	262,98		140,00			110,41		167,44			753,43	225 193,83
Corse	56 146,71		12,03	65,79		45,00			62,38		32,52			217,72	56 364,43
Franche-Comté	251 666,27		50,74	294,88		113,30			267,89		223,89			950,70	252 616,97
Ile-de-France (hors AP-HP)	1 960 961,58	-1 604,53	296,17	2 297,69		912,28	590,91		8,34		1 899,06	46,10	8,00	6 058,56	1 965 415,62
Languedoc-Roussillon	444 861,76		112,99	521,25		340,02		8,40	1 580,35		455,41			3 018,42	447 880,18
Limousin	187 684,94		40,54	219,91		190,00			258,28		116,29			825,03	188 509,97
Lorraine	538 463,35		111,48	630,93		125,00	121,70		825,04		446,07			2 260,22	540 723,57
Midi-Pyrénées	542 124,09		114,37	635,22		190,00			48,70		428,41	468,50		1 885,19	544 009,28
Nord-Pas-de-Calais	804 389,23		157,00	942,52		537,55			-68,02		732,53	-53,51		2 248,07	806 637,30
Basse-Normandie	304 195,27		69,32	356,43		820,00	156,00		0,00		224,41			1 626,17	305 821,43
Haute-Normandie	304 193,90		81,54	356,43		609,50			0,00		426,19			1 473,66	305 667,55
Pays-de-la-Loire	682 901,75		207,01	800,17		626,75	156,00		2 002,82		623,64			4 416,39	687 318,14
Picardie	427 272,49		114,01	500,64		576,00			103,97		585,10			1 879,73	429 152,21
Poitou-Charentes	328 496,29		75,90	384,90		402,60			101,63		344,19	275,00		1 584,23	330 080,52
Provence-Alpes-Côte d'Azur	815 309,92	-240,00	143,23	955,31		280,00			-172,45		271,79	5 724,51		7 202,39	822 272,31
Rhône-Alpes	1 193 683,71		276,42	1 398,66		484,18			808,77		986,94			3 954,97	1 197 638,68
France métropolitaine	11 832 362,22	-1 844,53	2 585,47	13 864,17		8 127,88	1 463,56		8,40	6 013,83	10 349,75	9 026,85	8,00	51 447,90	11 881 965,59
Guadeloupe	83 379,50		14,43	97,70		0,00			217,75		68,04			397,90	83 777,41
Guyane	159 106,35		1,87	186,43	3 756,00	450,00		145,12	692,73		49,87		9 146,00	14 428,01	173 534,36
Martinique	99 697,23		9,61	116,82	2 978,00	110,00			113,26		111,72			3 439,41	103 136,64
Réunion	93 350,73		26,61	109,38	7 400,00	110,00			95,09		93,65		391,30	8 226,03	101 576,76
DOM	435 533,82		52,52	510,32	14 134,00	670,00		145,12	1 118,82		323,27	0,00	9 537,30	26 491,35	462 025,17
Total montants régionaux	12 267 896,03	-1 844,53	2 637,99	14 374,49	14 134,00	8 797,88	1 463,56	145,12	8,40	7 132,65	10 673,02	9 026,85	9 545,30	77 939,25	12 343 990,76

les montants sont en milliers d'euros

Régions	Dotations DAC 5 mars 2006	transferts inter- régionaux	Hausse SMIC	Provision pour mesures salariales (NR)	Soutien Ets privé (NR)	mesures ponctuelles (R)	mesures ponctuelles (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 31 juillet 2006
Alsace	654 608,60		276,25	2 161,48	809,41			3 247,14	657 855,74
Aquitaine	792 957,70		314,13	2 618,30	852,73			3 785,16	796 742,86
Auvergne	388 786,08		130,02	1 283,75	459,41			1 873,18	390 659,26
Bourgogne	475 072,87		211,10	1 568,66	699,42			2 479,19	477 552,06
Bretagne	857 513,36		300,38	2 831,46	1 238,75			4 370,59	861 883,95
Centre	611 751,90		352,70	2 019,97	88,73	-1 786,00		675,40	612 427,30
Champagne-Ardenne	402 315,61		178,49	1 328,42	185,15			1 692,07	404 007,68
Corse	70 283,55		32,84	232,07	0,00			264,91	70 548,46
Franche-Comté	343 011,89		152,37	1 132,61	45,00			1 329,97	344 341,86
Ile-de-France (hors AP-HP)	1 916 443,39		646,36	6 327,99	12 200,00			19 174,35	1 935 617,74
Languedoc-Roussillon	591 786,67		259,59	1 954,05	215,06			2 428,70	594 215,37
Limousin	248 465,85	-308,00	85,58	820,42	90,93			996,93	249 154,78
Lorraine	800 959,96		282,55	2 644,72	1 418,65			4 345,93	805 305,88
Midi-Pyrénées	678 671,49		282,98	2 240,94	687,23			3 211,15	681 882,64
Nord-Pas-de-Calais	1 149 876,75		451,43	3 796,83	1 277,78			5 526,04	1 155 402,79
Basse-Normandie	483 149,21		217,02	1 595,33	237,86			2 050,21	485 199,43
Haute-Normandie	455 247,68		211,39	1 503,20	112,50			1 827,09	457 074,78
Pays-de-la-Loire	805 066,69		341,10	2 658,28	535,16			3 534,54	808 601,23
Picardie	532 238,54		293,77	1 757,42	222,85			2 274,04	534 512,58
Poitou-Charentes	462 471,05	273,40	179,90	1 527,05	188,37			1 895,32	464 639,77
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 415 855,78		486,13	4 675,08	2 250,61			7 411,81	1 423 267,60
Rhône-Alpes	1 617 615,39	34,60	638,43	5 341,27	1 184,40	976,00		8 140,11	1 625 790,09
France métropolitaine	15 754 150,02	0,00	6 324,52	52 019,32	25 000,00	-810,00	0,00	82 533,84	15 836 683,85
Guadeloupe	125 498,07		39,10	414,39				453,49	125 951,56
Guyane	0,00		13,51	0,00				13,51	13,51
Martinique	166 862,64		42,79	550,97				593,77	167 456,41
Réunion	201 189,35		35,71	664,32				700,02	201 889,37
DOM	493 550,06		131,12	1 629,67		0,00	0,00	1 760,79	495 310,85
Total dotation régionales	16 247 700,07	0,00	6 455,64	53 648,99	25 000,00	-810,00	0,00	84 294,63	16 331 994,70

Les montants sont en euros.

Régions	Dotations DAF-SLD 5 mars 2006	Hausse SMIC	Provision pour mesures salariales (NR)	s/total mesures nouvelles	dotations régionales au 31 juillet 2006
Alsace	51 656 379,27	25 869,33	79 583,94	105 453,27	51 761 832,54
Aquitaine	44 123 509,45	20 743,26	73 230,38	93 973,63	44 217 483,09
Auvergne	45 387 784,14	20 709,80	68 484,79	89 194,59	45 476 978,73
Bourgogne	33 689 772,30	23 960,80	78 288,00	102 248,80	33 792 021,10
Bretagne	94 107 253,75	52 453,58	142 637,91	195 091,49	94 302 345,23
Centre	59 016 086,12	38 001,31	120 601,13	158 602,45	59 174 688,56
Champagne-Ardenne	36 158 643,28	26 334,31	62 772,99	89 107,30	36 247 750,58
Corse	4 854 661,23	1 434,36	10 463,12	11 897,48	4 866 558,71
Franche-Comté	24 175 827,49	15 521,96	38 935,18	54 457,13	24 230 284,63
Ile-de-France (hors AP-HP)	80 425 077,00	33 917,06	118 971,17	152 888,22	80 577 965,22
Languedoc-Roussillon	55 444 293,39	25 799,67	85 055,86	110 855,54	55 555 148,92
Limousin	35 457 207,60	21 043,99	58 166,94	79 210,93	35 536 418,53
Lorraine	52 843 368,88	22 684,12	57 791,83	80 475,95	52 923 844,83
Midi-Pyrénées	47 793 952,99	24 260,30	88 424,26	112 684,56	47 906 637,55
Nord-Pas de Calais	84 339 867,21	44 267,66	110 359,26	154 626,91	84 494 494,12
Basse-Normandie	27 082 832,90	17 453,98	51 687,22	69 141,20	27 151 974,10
Haute-Normandie	33 306 623,02	17 572,56	67 476,52	85 049,08	33 391 672,10
Pays de Loire	86 402 989,42	58 515,93	144 907,72	203 423,65	86 606 413,07
Picardie	50 785 077,77	34 275,59	76 327,83	110 603,42	50 895 681,19
Poitou Charentes	35 389 315,25	17 592,48	60 658,00	78 250,49	35 467 565,74
Provence Alpes Côte d'Azur	64 215 716,59	31 623,96	90 629,09	122 253,05	64 337 969,64
Rhône-Alpes	159 981 093,00	86 248,12	261 886,71	348 134,83	160 329 227,84
France métropolitaine :	1 206 637 332,05	660 284,13	1 947 339,86	2 607 623,99	1 209 244 956,04
Guadeloupe	6 469 945,30	896,52	9 686,13	10 582,65	6 480 527,95
Martinique	3 928 494,94	243,13	1 581,70	1 824,83	3 930 319,77
Guyane	369 559,55	353,90	4 477,03	4 830,93	374 390,47
Réunion	1 593 674,44	540,19	2 974,65	3 514,84	1 597 189,29
DOM	12 361 674,23	2 033,74	18 719,51	20 753,25	12 382 427,48
Total dotation régionales	1 218 999 006,27	662 317,87	1 966 059,37	2 628 377,24	1 221 627 383,52

Annexe II

Campagne tarifaire 2006 – financement des mesures de santé publique

1. Plan « cancer »

Pour appuyer la mise en œuvre régionale du plan cancer, en complément des ressources de l'assurance maladie accrues chaque année depuis 2003, des ressources supplémentaires à hauteur de 29,8 M€ vous ont été allouées en début d'année ; ces ressources sont complétées à hauteur de 18,2 M€ afin de financer :

- le renforcement de la cancérologie pédiatrique
- le renforcement de l'oncogériatrie,
- le soutien aux Techniques Innovantes en Radiothérapie pour les 6 régions porteuses du projet relatif aux Techniques Innovantes en Radiothérapie,
- le soutien de la tabacologie hospitalière,
- l'accompagnement des volets cancérologie des SROS

S'y ajoutent les ressources destinées à financer le volet cancer du « programme de soutien aux techniques innovantes et coûteuses » (STIC) et la tabacologie hospitalière (appel à projets DHOS/INCa du 9 mai 2006).

Le suivi du plan cancer se poursuit et nécessite l'élaboration d'un bilan sur l'utilisation des crédits alloués aux établissements en 2006. A cet effet, comme il a été annoncé dans la circulaire du 24 février 2006, L'évaluation du plan devra être menée d'ici à la fin 2006 et vous serez sollicité à ce sujet par l'Institut National du Cancer dans le courant du dernier trimestre 2006.

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC)

1. Le renforcement de la cancérologie pédiatrique

En 2006, 4 millions d'euros supplémentaires doivent permettre de continuer à renforcer les centres de cancérologie pédiatrique identifiés par les ARH en 2005 en cohérence avec la circulaire du 29 mars 2004.

2. Le renforcement de l'oncogériatrie

En 2005, 9 unités pilotes de coordination en oncogériatrie (UPCOG) ont été identifiées et ont bénéficié d'un appui financier non reductible dans le cadre d'un appel à projets national pour développer l'oncogériatrie sur l'ensemble du territoire et obtenir une meilleure coordination des soins entre oncologues et gériatres.

Chacune de ces UPCOG mène un programme basé sur les recommandations et la qualité des pratiques, la formation, la recherche et l'information en oncogériatrie ;

2 millions supplémentaires vous sont alloués pour permettre le recrutement de personnel (renforcement des équipes) nécessaire au fonctionnement et à la pérennisation des ces unités pilotes.

3. Enveloppe de contractualisation complémentaire pour la cancérologie

Les ressources supplémentaires qui vous sont allouées ont vocation à compléter celles que vous avez déjà destinées au financement des volets « cancer » des contrats d'objectifs et de moyens et au soutien de la mise en place des volets cancérologie des SROS.

Le montant revenant à la Guyane est, par exception, intégré, dans la dotation régionale DAF de cette région.

4. Le soutien aux techniques innovantes en radiothérapie

6 équipements pilotes, permettant d'implanter pour la première fois en France de nouvelles techniques de radiothérapie, ont été retenus après appel d'offres en 2005 (appel à projets INCa du 15 juillet 2005). Comme prévu, et en sus de l'appui au surcoût d'investissement de ces machines, des ressources supplémentaires permettent l'aide au recrutement des équipes.

Plan « périnatalité »



Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des tarifs des groupes homogènes de séjours (GHS)

Afin d'adapter les tarifs de GHS d'obstétrique à une meilleure prise en charge du patient, ceux-ci seront augmentés en moyenne de 1%.

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales affectées aux MIGAC

Le renforcement du dispositif des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) - mesure n°1.5 du plan « périnatalité »

Le renforcement du dispositif des permanences d'accès aux soins de santé vise à optimiser l'accès aux soins et la prise en charge des femmes enceintes en situation de précarité, dans les territoires isolés des soins, relevant notamment du champ d'intervention des établissements ayant des maternités de niveau I : zones rurales et petites villes. Le financement prévu est de 0.150M€ par an pendant 5 ans. Il s'agit de créer de nouvelles PASS ou de renforcer des PASS existantes en fonction des besoins et des contextes déterminés dans les PRAPS et les SROS. Les crédits sont accordés sur appel à projets annuels. Les types d'actions souhaités sont la mise en œuvre de modalités d'intervention diversifiées par l'activation des réseaux de santé et sociaux dans des partenariats adaptés et novateurs : PASS mobiles, postes mutualisés, conventions avec les acteurs de soins de ville ... Les projets présentés doivent également faire état d'une organisation structurée des permanences d'accès aux soins de santé s'appuyant sur un groupe de référents amenés à porter le dispositif : corps médical, encadrement infirmier, service social et direction.

Les résultats de l'appel à projets au titre de 2006 ont conduit à sélectionner 3 projets prioritaires sur la base de la qualité des mesures envisagées et de l'importance des besoins : celui du centre hospitalier de Dreux, pour la région centre, celui du centre hospitalier de Créteil pour la région Ile de France et celui du centre hospitalier de Thiers pour la région Auvergne.

1. Plan « psychiatrie et santé mentale » - complément pour appels à projets

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales de l'objectifs des dépenses d'assurance maladie / dotations annuelles de financement (DAF)

les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie

Le programme de création d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie pour la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion fait partie des mesures spécifiques et incontournables pour lesquelles la circulaire 2006/81 du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé (annexe 5) a prévu l'octroi d'une dotation financière spécifique non incluse dans l'enveloppe régionale de début de campagne.

L'appel à projets lancé à ce titre par circulaire DHOS/DGAS/DGS n° 521 du 23 novembre 2005 a conduit en 2006, pour la France métropolitaine, à la sélection de 29 projets répondant aux 3 principaux critères du cahier des charges, à savoir : la recherche des besoins non repérés et non pris en charge, la formation et l'information des acteurs de première ligne, le partenariat entre les services de soins et les services sociaux.

Le soutien financier accordé sous forme de dotations régionales spécifiques à ces différents projets pour un montant total de 3 835 000€ va permettre aux équipes mobiles de développer des actions d'accueil, de prévention et de soins. Le financement des deux projets d'équipe mobile de Guyane, qui répondent à la fois au cahier des charges et à des besoins locaux de renforcement des moyens d'interventions mobiles sectorielles auprès d'une population très isolée et précarisée, relève également de la politique de rattrapage pour l'outre-mer.

Les centres de ressources pour l'autisme

L'année 2006 est la 2^{ème} année de mise en œuvre du programme de création et de renforcement des centres de ressources pour l'autisme (CRA).

Les CRA bénéficient d'un double financement au titre de l'ODAM pour le renforcement de la prise en charge hospitalière et au titre des objectifs de suivi des dépenses médico-sociales ONDAM pour les aspects de prise en charge éducative et sociale. La répartition régionale résulte d'une instruction conjointe de l'ensemble des services et agences de l'Etat concernés.

Les ressources supplémentaires qui vous sont allouées complètent celles qui correspondaient à l'extension en année pleine des mesures nouvelles 2005, octroyées en début d'année 2006.

L'appel à projets reconduit en 2006 par message conjoint DHOS/DGAS/CNSA du 15 mai 2006, sur la base de l'attribution prévisionnelle de 4M€ de crédits de l'ODAM, conduit à permettre la constitution de 5 nouveaux centres (Auvergne, Poitou-Charentes, Guyane, Martinique et Réunion-Mayotte) et le renforcement de 13 centres déjà constitués.

Le programme de création de centres de ressources sur la prise en charge des auteurs de violences sexuelles

Le programme de création de centres de ressources sur la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS) fait partie des mesures spécifiques pour lesquelles la circulaire 2006/81 du 24 février 2006 relative à la campagne tarifaire 2006 des établissements de santé (annexe 5) a prévu l'attribution d'une dotation financière particulière non incluse dans l'enveloppe régionale de début de campagne.

L'appel à projets lancé à ce titre par circulaire DHOS/DGS n° 168 du 13 avril 2006, sur la base de l'attribution prévisionnelle de 1M€, a conduit à la sélection en 2006 de quatre projets répondant aux principaux critères du cahier des charges: soutien aux équipes de prise en charge de proximité et animation des réseaux de prise en charge et d'échanges cliniques, formation des professionnels, développement de la prévention, recherche et évaluation des pratiques.

Compte tenu de la nécessité de structuration rapide d'un réseau de professionnels en réponse à la réflexion lancée par le premier ministre sur la construction d'établissements spécialisés de prise en charge des criminels sexuels, il est proposé d'accélérer le calendrier prévu de déploiement de ces centres en finançant dès 2006 ces quatre projets pour une mise en fonctionnement à mi-année. Les crédits 2006 permettront de financer ces projets sur une durée de 6 mois, à hauteur d'un montant total de 0,9 M€, dans l'attente de l'extension de leur financement en année pleine par les crédits prévus en 2007.

le volet investissement

Le plan « psychiatrie et santé mentale » comporte une mesure prioritaire axée sur la relance de l'investissement hospitalier dans le domaine de la psychiatrie en complément du volet investissement du plan « Hôpital 2007 ». L'objectif du volet investissement de ce plan est d'accroître les ressources financières dévolues à l'investissement en psychiatrie et de générer sur la période 2006-2010, des investissements à hauteur de 1,5 milliard d'euros avec un accompagnement financier de 750 millions d'euros.

L'accompagnement financier prévu repose sur deux sources de financement :

- des aides en capital à hauteur de 50 millions d'euros issues du FMESPP et destinées à tous les établissements publics et privés financés par dotation annuelle de financement (DAF) ou sous

objectif quantifié national (OQN), ce qui correspond à une enveloppe annuelle de 10 millions d'euros ;

- des aides en fonctionnement DAF sous forme de recettes assurance maladie permettant de couvrir les surcoûts de fonctionnement générés par le recours à l'emprunt pour le financement de 700 millions d'euros d'investissements. Ces aides qui s'élèvent à 53,81 millions d'euros sur la période et qui seront maintenues en base pendant vingt ans, s'adressent uniquement aux établissements publics et privés financés par dotation annuelle de financement et sont destinées à couvrir les surcoûts des emprunts mobilisés et les amortissements de la part du bien financé par emprunts.

Le choix des projets entrant dans le cadre des opérations financées par le plan a donné lieu à une procédure en deux temps :

- une sélection par les ARH des projets présentés par les établissements en fonction des priorités régionales définies au regard de l'état des lieux régional, des orientations du SROS 3 et des critères définis par le cahier des charges annexé à la circulaire n° 565 du 20 décembre 2005. Le projet de plan régional ainsi établi devait aboutir à la définition de 2 listes de projets : une liste principale que les agences savaient pouvoir financer dans le cadre de droits de tirage dits « enveloppes régionales » qui leur avaient été allouées sur 70% de l'enveloppe globale de 750 M€ et une liste complémentaire de projets susceptibles d'être financés par les ressources réservées au niveau national dites « enveloppe nationale »
- une validation et une seconde sélection parmi les projets par un comité technique national composé de représentants de la DHOS, de la MAINH, et de la mission nationale d'appui en santé mentale.

Le comité technique a procédé à un examen de la cohérence des projets présentés dans la première liste régionale par rapport au cahier des charges annexé à la circulaire du 20 décembre 2005. En revanche, concernant les projets présentés sur la liste des projets finançables dans le cadre de l'enveloppe nationale, le comité a procédé à une analyse approfondie des projets au regard notamment de la réponse apportée aux orientations de santé, et de l'équilibre économique du projet

La liste des projets retenus sera prochainement publiée avec l'indication du montant de l'aide financière accordée sur la période du plan.

Le montant des ressources d'assurance maladie attribué cette année et majorant vos dotations régionales « DAF » représente près du 1/5 du montant de l'aide financière qui sera apportée pendant la période du plan.

2. Plan national « maladies rares »

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales affectées aux MIGAC

Les centres de références bénéficient de l'octroi de ressources supplémentaires à hauteur de 5 M€ correspondant à un financement de la tranche 2006 en demi-année.

3. Autres programmes de santé publique

3.1. La prise en charge de la santé des détenus

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales affectées aux MIGAC

Comme en 2005, le renforcement des moyens destinés aux équipes médicales des unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), constitue une priorité pour améliorer la réponse aux besoins de santé des personnes détenues. La répartition entre régions est réalisée au prorata de la population pénale de chaque région sanitaire, majorée des augmentations de capacités pénitentiaires réalisées ou programmées en 2006.

L'ouverture de 3 établissements pour mineurs requiert la mise en place d'unités de consultations et de soins ambulatoires nouvelles

3.2. Programme « Maisons des Adolescents »

Ressources de l'assurance maladie supplémentaires par majoration des dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie / dotations annuelles de financement (DAF)

La création de nouvelles structures destinées à la prise en charge des adolescents fait l'objet d'un programme pluriannuel géré au plan national par appel à projets, dans des conditions qui vous ont été précisées par courrier du 4 août 2005. La répartition des crédits de fonctionnement de la tranche 2006, destinés notamment à financer les équipes médicales et paramédicales intervenant dans ces structures, vient d'être décidée et figure au tableau joint en annexe à la présente circulaire. Les 10 établissements de santé partenaires du projet sont les suivants : CH de Dax en Aquitaine, CHS Le Bon Sauveteur de Caen en Basse-Normandie, CH Saint Jean de dieu à Dinan et EPSM St Avé en Bretagne, CHS R.Prevot, EPS Erasme, CHI Créteil, CH Pontoise en Ile de France, CHS Jury-les-Metz en Lorraine, CHU Nantes en Pays de la Loire.

Dans un souci de simplification, l'ensemble des financements sont alloués en DAF.

3.3. Financement des autorisations temporaires d'utilisation de médicaments coûteux

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) délivre à titre exceptionnel, sur le fondement de l'article L.5121-12 du code de la santé publique, des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) pour des spécialités pharmaceutiques ne bénéficiant pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en France. Les produits délivrés sous ATU –environ 200 spécialités pharmaceutiques – sont destinés à traiter, prévenir ou diagnostiquer des maladies graves ou rares lorsqu'il n'existe pas de traitement approprié. L'arrêté du 12 avril 2005 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale dispose que « peuvent être pris en charge [par la dotation MIGAC] au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispensation des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs [...] les médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation ». Le financement des ATU peut donc être opéré par la dotation MIGAC partie « missions d'enseignement, de recherche, de référence, d'innovation et de recours » (MERRI).

Le Myozyme, médicament orphelin fabriqué par Genzyme a pour indication le traitement d'une maladie rare, la glycogénose de type 2 ou maladie de Pompe. L'Afssaps a accordé depuis la fin de l'année 2004 des autorisations temporaires d'utilisation pour le traitement de patients suivis dans différents centres hospitaliers universitaires ou centres hospitaliers. Bien que ce médicament soit en passe de recevoir son AMM par la procédure centralisée de l'agence européenne des médicaments (EMA), des ATU continueront d'être délivrées. Il vous a été demandé de faciliter la mise en œuvre des ATU individuelles par les services hospitaliers en veillant à ce que les établissements de santé disposent des ressources financières nécessaires à l'acquisition du produit. Compte tenu du coût très élevé du traitement, vos dotations régionales MIGAC ont été majorées compte tenu des informations que vous avez communiquées à la DHOS.

4. Rééquilibrage de l'offre de soin entre la métropole et l'outre-mer

Pour 2006, sur la recommandation du conseil de l'hospitalisation et dans l'attente des résultats d'une étude lancée sur le bilan de la politique dite de « rattrapage » pour l'outre-mer, le ministère de la santé et des solidarités a décidé de poursuivre la politique de rééquilibrage de l'offre de soins entre la métropole et l'outre-mer. A cet effet, une enveloppe de contractualisation a été constituée par des prélèvements totalisant 50 millions d'euros sur les objectifs ODMCO, ODAM et sur la dotation nationale de financement des MIGAC pour abonder les dotations régionales des DAF des 4 départements d'Outre-mer à hauteur de 14 millions d'euros, les dotations annuelles de financement des établissements publics de santé de Mayotte et de Saint-Pierre et Miquelon à hauteur de 14 millions d'euros et les dotations régionales affectées aux MIGAC des 3 départements d'Outre-mer concernés à hauteur de près de 20 millions d'euros. Cette enveloppe est aujourd'hui mise à la disposition des quatre ARH concernées en vue de la réalisation d'objectifs spécifiques de santé publique.

La répartition a été opérée par la combinaison de plusieurs critères :

- la population des départements corrigée d'un indice reflétant la sous-dotation financière relative par rapport à la moyenne de métropole
- les perspectives démographiques reflétant les besoins hospitaliers à moyen terme
- le niveau d'équipement hospitalier

Le cas de la Guyane a été traité séparément dans la mesure où ce département connaît une situation sanitaire difficile liée notamment à ses caractéristiques géographiques, aux carences de la médecine libérale et aux flux migratoires difficilement évaluables.

8,2 millions d'euros imputés sur l'ODAM et la dotation nationale des MIGAC sont réservés au niveau national et permettront de faire face à des difficultés sanitaires ou des difficultés financières affectant les établissements de santé des régions d'Outre-mer.

Annexe III

Campagne tarifaire 2006 – le financement de mesures diverses

La mise en conformité des hélistations et des hélisurfaces

L'arrêté du 23 septembre 1999 relatif aux conditions d'utilisation des hélicoptères exploités par une entreprise de transport aérien et l'instruction jointe, intitulée « OPS 3 », spécifient les règles de sécurité opérationnelles applicables au transport aérien par hélicoptère et en particulier au transport sanitaire par hélicoptère.

De nouvelles dispositions introduites par l'arrêté du 23 avril 2004 du Ministère de l'Équipement et des Transports -EQUA0400551A- modifiant l'arrêté du 23 septembre 1999 et portant sur les caractéristiques auxquelles devront répondre les aires de pose, ainsi que les normes ITAC 13 concernant les hélistations, sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2005.

Les hélistations et les hélisurfaces qui n'étaient pas aux normes à cette date ont été recensées au niveau de chaque région par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins en partenariat avec la Direction Générale de l'Aviation Civile. L'arrêté du 23 avril 2004 permet aux sites classés « d'intérêt public », de se mettre en conformité dans des délais raisonnables, sous réserve qu'un dossier de mise en conformité soit constitué.

Les crédits de l'assurance maladie attribués en 2004, 2005 et 2006 permettent de financer la mise en conformité de ces hélistations et de ces hélisurfaces. Ils ont été calculés par la DHOS à partir des informations fournies par les services : nombre et caractéristiques des différents sites à mettre en conformité.

Il vous appartiendra d'allouer ces ressources nouvelles aux établissements après validation des dossiers de mise en conformité qui devront comprendre une description des mesures prévues pour la mise en conformité et un planning de réalisation réaliste et justifié.

1. Volet investissement du plan « Hôpital 2007 » :

Les ressources de l'assurance maladie qui vous sont allouées, sous forme de dotation MIGAC ou de DAF au titre du volet investissement du plan « Hôpital 2007 » sont réparties en 2 montants par région :

- d'une part le montant correspondant aux ressources d'assurance maladie initialement prévues pour compenser les charges d'emprunt – ce montant tient compte des avances déjà intégrées dans vos dotations (voir la circulaire du 24 février 2006), de vos demandes pour l'année en cours et des résultats de la revue 2006 ;
- d'autre part, un montant complémentaire relatif à la conversion de subventions du FMESPP en recettes de l'assurance maladie. Je vous rappelle que dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, le montant relatif aux aides en capital pour les investissements Hôpital 2007 est de 100 millions d'euros. La différence entre ce montant et celui à verser en 2006 au titre des subventions FMESPP soit près de 224 millions d'euros, est convertie en aides en fonctionnement qui couvrent les surcoûts des emprunts à souscrire.
- Les notifications des modifications intervenues à l'issue de la revue de 2006 seront faites en juillet 2006. Une circulaire vous attribuant les droits de tirage sur le FMESPP sera prochainement publiée.

2. Le financement des SDIS en cas de carence des ambulanciers privés

En application de l'article L.1424-42 du code général des collectivités territoriales, inséré par l'article 124 de la loi du 27 février 2002 relative à la démocratie de proximité, les interventions effectuées par les services d'incendie et de secours (SDIS) à la demande du SAMU, lorsque celui-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés et que ces interventions ne relèvent pas des missions des SDIS telles que définies au code général des collectivités territoriales, font l'objet d'une prise en charge financière par l'établissement de santé, siège du SAMU.

Le coût de cette prise en charge sera compensée par la dotation MIGAC ; vos dotations régionales ne seront pas majorées immédiatement mais à la prochaine modification des dotations régionales sur la base des données que vous avez fournies à l'occasion de l'enquête DHOS/O.

3. L'étude nationale des coûts

Vos dotations régionales affectées aux MIGAC vous permettent de compenser les charges des établissements de santé participant à l'étude nationale de coût en 2006.

4. Les mesures ponctuelles

Les mesures ponctuelles qui ont fait l'objet d'une notification sont intégrées dans les dotations concernées. Un état récapitulatif détaillé de ces mesures vous sera adressé parallèlement à l'envoi de la présente circulaire.