

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)

Personne chargée du dossier :  
Florence FAVRE  
tél. : 01 40 56 70 62  
mél. : [florence.favre@sante.gouv.fr](mailto:florence.favre@sante.gouv.fr)

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)

**CIRCULAIRE N° xxx** du 9 novembre relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé

NOR :

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP, le 12 octobre 2012 - Visa CNP 2012-245**

**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 annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement – agences régionales de santé

**Textes de référence :**

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et 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 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 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 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 23 février 2012 portant détermination pour 2012 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 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 15 mars 2012 modifié fixant pour l'année 2012 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 ;
- Circulaire n°DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé

**Annexes :**

Annexe I : Montants régionaux MIGAC, DAF, USLD

Annexe II : Soins aux personnes détenues

Annexe III : Missions d'enseignement, de recherche et d'innovation (MERRI)

**Diffusion : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.**

En complément de la circulaire de référence de la campagne 2012 du 16 mars dernier, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation aux établissements de santé de vos régions des ressources complémentaires qui vous sont déléguées.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer **176,97 M€** supplémentaires, dont **148,72 M€** intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC) et **28,25 M€** intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM).

Les mesures nouvelles qui vous sont déléguées sont détaillées ci-après.

## 1. Soutien aux établissements en difficulté

Afin d'accompagner les établissements dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation, j'ai décidé d'allouer, à titre exceptionnel et non reconductible, une enveloppe de **67,6 M€**. Cette aide vient compléter les montants que vous avez pu mobiliser sur vos crédits régionaux pour faire face aux difficultés rencontrées.

Vous déléguerez ces crédits aux établissements de votre région qui présentent des situations financières dégradées, compromettant l'effort nécessaire à leur réorganisation. Vous vous assurerez que les établissements bénéficiaires formalisent un plan de redressement (article L.6143-3 du Code de la Santé Publique) confirmant la stratégie de retour à l'équilibre à court terme et le positionnement de l'établissement au sein de l'offre de soins de son territoire.

En contrepartie, les établissements bénéficiaires devront présenter les actions de redressement envisagées devant le comité des risques financiers en 2013.

Vous voudrez bien me rendre compte, avant la fin de l'année 2012, des choix d'allocation des crédits que vous aurez retenus et du suivi régional mis en place.

## 2. Mesures de santé publique

### Plan cancer

Le déploiement du Plan Cancer se poursuit avec une délégation de **1,87 M€** concernant le financement de postes d'assistants spécialistes et le déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie.

- **La démographie et la formation médicale – postes d'assistants spécialistes (action 24.1 du Plan cancer) : 0,33 M€**

Cette enveloppe permet de financer de manière pérenne la création de 6 postes d'assistants spécialistes affectés en priorité dans les régions à fortes tensions démographiques pour lesquelles des besoins de création de postes ont été recensés. Ces postes ciblent trois spécialités : la radiothérapie, l'anatomo-cytopathologie et l'oncologie médicale.

Les critères retenus pour cibler les régions prioritaires et l'attribution de ces postes sont :

- les données d'incidence des cancers par région
- les données d'activité pour les 3 spécialités concernées
- le calcul de ratios au niveau régional (écart-type autour de la moyenne puis intervalle de confiance à 95%)
- l'expression des besoins de création de postes d'assistants spécialistes selon les régions recensés par les ARS

- **L'oncogériatrie (action 23.4 du Plan cancer) : 1,54 M€**

Par ailleurs, le soutien à l'oncogériatrie se poursuit afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer. 9 projets sont financés à la suite du deuxième appel à projet organisé pour soutenir le déploiement national d'unités de coordination en oncogériatrie (UCOG). Ce déploiement sera ainsi effectif en 2012 dans 18 des 22 régions de métropole et dans 1 département d'outre-mer sur 4, en Martinique.

### Santé mentale – addictions de type jeu pathologique

Afin d'améliorer la prise en charge des addictions de type jeu pathologique, un financement de **0,89 M€** est octroyé en complément de la délégation de la première circulaire. Cette nouvelle délégation entraîne un ajustement des dotations régionales de manière à ce que chaque région bénéficie de 100 000 euros pour financer le poste d'1 ETP de PH par région (au niveau du CHU) afin d'assurer un pôle de spécialisation dans la prise en charge des addictions de type jeu pathologique et de soutenir les autres équipes de la région, notamment par des actions de formation et de supervision.

## **Programme « Maisons des adolescents »**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la tranche 2012 du programme "maisons des adolescents", deux nouveaux projets sont financés.

Les crédits délégués s'élèvent à **0,31 M€** et sont destinés à financer les équipes médicales et paramédicales intervenant dans ces structures.

### **Plan Obésité**

La délégation de **0,40 M€** vise d'une part à structurer l'organisation de la filière de soins pour la prise en charge de l'obésité sévère dans la région Nord-Pas-de-Calais et d'autre part à financer le surcoût de la prise en charge dans un établissement 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.

### **Soins aux personnes détenues**

Les crédits affectés aux soins aux personnes détenues représentent **3,45 M€** destinés à la création ou au renforcement de certaines unités sanitaires en milieu pénitentiaire, au développement de l'activité de psychiatrie dans certaines de ces unités et aux systèmes d'information.

Le détail de ces mesures est présenté en annexe II.

### **Retour d'expérience dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge**

Le développement des retours d'expérience sur les événements indésirables dans les établissements se poursuit afin de renforcer la culture de sécurité et ainsi améliorer la qualité et la sécurité des soins<sup>1</sup>. Une première délégation de 3,77 M€ a été effectuée lors de la 1ère circulaire pour permettre la formation d'un contingent de professionnels de santé à la démarche de retour d'expérience.

Cette nouvelle délégation de **12,23 M€** doit permettre la mise en place de ces retours d'expérience *via* une organisation visant une analyse collective (médical, paramédical,...), rétrospective et systémique de cas marqués par la survenue d'un événement indésirable grave associé aux soins (décès, menace vitale, complication, handicap, incapacité, hospitalisation ou prolongation d'une hospitalisation...) ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient (« presque accident »).

La mise en place d'une telle organisation implique un formalisme et une planification au sein des établissements. Il convient d'analyser la chronologie de l'événement et de remettre en cause la solidité des barrières mises en place par l'organisation pour aboutir à la définition d'actions d'amélioration en nombre limité et opérationnelles. L'importance de l'analyse des risques et l'apprentissage par l'erreur font que l'accompagnement de cette nouvelle organisation des soins apparaît fondamental.

Par l'analyse du ou des dysfonctionnements avérés ou potentiels qui ont ou auraient pu produire un événement indésirable, ce retour d'expérience contribue à construire une culture de sécurité et à mettre en œuvre, suivre et évaluer des actions d'amélioration de la prise en charge des patients et de la sécurité des soins.

La délégation aux établissements reposera sur un engagement auprès de l'ARS dans les conditions décrites par l'instruction N° DGOS/PF2/2012/352 du 28 septembre 2012 relative à l'organisation de retours d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de la mise en place du décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé et de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la prise en charge médicamenteuse.

## **Valorisation des réunions de concertations pluridisciplinaires (hors cancérologie) pour la prise en charge des patients atteints d'infections ostéo-articulaires (IOA) complexes**

L'organisation de la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes<sup>2</sup> repose sur neuf centres de référence interrégionaux. Une des conditions de prise en charge est la discussion du dossier au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

La délégation de **0,40 M€** a pour objet la mise en place de RCP dans chaque centre de référence. La répartition tient compte de l'activité des centres en matière d'IOA. Les RCP seront tracés *via* un système d'information national en cours de déploiement et des indicateurs portant sur les RCP seront recueillis annuellement.

### **Plan de santé Outre-mer**

Une aide à la résorption des créances irrécouvrables est accordée aux DOM à hauteur de **3,7 M€**. En contrepartie, les établissements bénéficiaires doivent s'engager dans un processus d'amélioration de leur facturation. Il vous appartient de veiller à ce que les établissements utilisent ces crédits, dans le cadre de l'exercice 2012, pour apurer leurs créances irrécouvrables. Vous adresserez un bilan de l'utilisation de ces crédits et des mesures mises en œuvre par les établissements pour améliorer leur circuit de facturation/recouvrement.

### **3. Mesures en faveur des personnels non médicaux et médicaux**

#### **Postes d'associés /PADHUE/ médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes**

Dans le cadre du 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<sup>3</sup>, le financement de postes d'associés est prévu pour les lauréats aux épreuves de vérification des connaissances qui ne parviennent pas à satisfaire à l'obligation légale de réaliser les années nécessaires de fonctions en qualité d'associés faute de recrutement par un établissement.

La dotation d'un montant de **0,25 M€** a pour objet de financer 6 postes d'associés pour des médecins, des chirurgiens-dentistes et une sage-femme.

#### **Assistants spécialistes post-internat et postes partagés**

Les postes d'assistants spécialistes partagés post-internat ont été créés en 2009 afin d'encourager l'installation de jeunes médecins dans les régions déficitaires et d'offrir des lieux d'exercice de qualité aux jeunes professionnels en post-internat. Chaque année, 200 postes sont ainsi financés pour 2 années consécutives.

Le montant de **6,98 M€** complète le financement délégué lors de la première circulaire du 16 mars 2012 pour la prise en charge des postes attribués aux ARS pour l'ensemble de l'année 2012. Ce montant intègre la répartition des 200 postes attribués aux régions à compter de novembre 2012 définie dans l'instruction du 2 juillet 2012. Il est établi sur la base du coût annuel moyen de 57 600 euros (incluant l'indemnité pour exercice dans plusieurs établissements) augmenté à compter de cette année de la majoration prévue par les statuts pour les DOM.

Par ailleurs, les financements des postes destinés aux ARS de Guadeloupe, Guyane et Martinique sont désormais individualisés et délégués à chacune des trois ARS concernées.

<sup>2</sup> Définie dans l'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

<sup>3</sup> Prévu aux articles L. 4111-2-I et L.4221-12 du code de la santé publique.

## **Assistants spécialistes - Programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012**

Le financement alloué d'un montant de **0,30 M€**, correspond aux 2 mois d'exercice 2012 (novembre – décembre) de la promotion 2012-2013 de 31 postes des assistants spécialistes en Médecine de la Douleur – Médecine Palliative sur la base d'un coût annuel moyen de 57 600 €. Ces crédits sont alloués à titre non reconductible afin d'ajuster chaque année la répartition régionale en fonction des candidats.

Parallèlement, il est procédé au retrait des bases régionales des crédits correspondant à la promotion 2010-2011 qui avaient été alloués à titre reconductible, soit **1,58 M€**.

### **Assistants de soins en gériatrie**

Le Plan Alzheimer 2008-2012 prévoit le financement d'une prime pour les assistants de soins en gériatrie<sup>4</sup>. Cette dernière délégation d'un montant de **0,77 M€** concerne les établissements qui ont ouvert en 2012 des unités spécialisées - unités des services de soins et de réadaptation reconnues en qualité d'unité cognitivo-comportementales de court séjour (UCC) ou unités de soins de longue durée reconnues en qualité d'unités d'hébergement et de répit (UHR).

### **Apprentis préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH)**

Les crédits relatifs aux apprentis PPH ont été délégués aux ARS concernées en 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire. La présente circulaire a pour objet de corriger certaines affectations de crédits en opérant soit un transfert interrégional, soit un transfert entre enveloppes.

La dotation allouée à l'ARS de Guadeloupe est majorée pour prendre en compte le surcoût engendré pour les établissements recruteurs des Antilles-Guyane par le déplacement des apprentis en métropole. Cette majoration de **0,02 M€** allouée à titre non reconductible est calculée au prorata du nombre d'apprentis financés en 2012 dans les Antilles-Guyane.

## **4. Investissements hospitaliers**

La délégation de crédits de **10,31 M€** concerne les opérations notifiées dans le cadre de la première tranche du plan Hôpital 2012 et celles notifiées par anticipation (notamment les remises aux normes exceptionnelles) suite à la revue de projets d'investissement régionaux réalisées au cours du premier semestre 2012<sup>5</sup>. Les montants délégués résultent des propositions émises par la commission de suivi des revues de projets. Ils prennent en compte l'impact des retards dans la réalisation, les modifications du périmètre des projets et, le cas échéant, la déprogrammation de certaines opérations.

Le calcul de la dotation annuelle de crédits d'aide à la contractualisation ou de la dotation annuelle de financement est réalisé au moyen de l'application d'une « clé de passage », exprimant le rapport entre la part de l'investissement aidé, financée par voie d'emprunt, et l'annuité versée en aide à l'exploitation pour en couvrir le coût. Ce coefficient est de 12,46 pour les opérations immobilières et de 4,33 pour les opérations SIH. Cette annuité est prévue en base durant 20 ans au maximum pour l'accompagnement des opérations immobilières et durant 5 ans pour l'accompagnement des investissements relatifs aux systèmes d'information. Ces crédits devront faire l'objet de constitution de provisions dans la comptabilité des établissements sur le compte 68742 « provisions réglementées », en vue d'alimenter le compte 142.

<sup>4</sup> Instaurée par le décret n°2010-681 du 22 juin 2010 portant attribution d'une prime aux aides-soignants et aides médico-psychologiques exerçant les fonctions d'assistant de soins en gériatrie dans la fonction publique hospitalière.

<sup>5</sup> La délégation des crédits relevant du FMESPP va intervenir en parallèle de cette délégation

Il vous appartiendra d'effectuer votre délégation aux établissements de santé éligibles, sur la base des règles énoncées ci-dessus. Vous veillerez à ce que les crédits que vous accorderez sur la durée du plan respectent l'enveloppe globale versée en AC ou DAF.

Par ailleurs, des débasages relatifs aux plans d'aide nationaux Hôpital 2012 et PRISM sont également intégrés pour un montant de **5,83 M€**.

Des courriers de notifications régionales vous seront adressés dans les prochaines semaines et détailleront les décisions prises suite aux revues de projets d'investissement 2012.

## **5. Missions d'enseignement de recherche et d'innovation (MERRI)**

Les crédits MERRI sont délégués à hauteur de **28,87 M€**. Ils concernent les appels à projets et missions énumérés ci-dessous dont vous trouverez le détail en annexe III :

- Programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)
- Programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)
- Programme hospitalier de recherche clinique cancer (PHRCK)
- Programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK)
- Programme de recherche translationnelle cancer (PRTK)
- Contrats hospitaliers de recherche translationnelle (CHRT)
- Centre de recherche clinique (CRC)
- Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation
- Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)
- Médicaments sous ATU
- Centres de ressources biologiques (CRB)

Par ailleurs, un financement complémentaire de **0,43 M€** est délégué pour le financement de la rémunération des internes spécialisés en orthopédie dento-faciale et la régularisation du financement 2011 des internes de la subdivision des Antilles Guyane (cf. détail en annexe III).

## **6. Dispositif de convergence en USLD**

Suite au moratoire posé en première circulaire sur le dispositif de convergence des USLD, la valeur du point est gelée en 2012 dans l'attente de la révision de ses modalités d'application. Vos régions bénéficient d'un abondement de leurs dotations à hauteur de **5,29 M€** qui correspond d'une part, à la réallocation du montant de la convergence indûment débasé en mars 2011 et d'autre part, à la prise en compte dans les montants de convergence effectuée en mars 2012 de la totalité des crédits UHR alloués depuis 2010.

## **7. Autres mesures**

### **Transport aérien de patients entre la Guyane et la Martinique**

L'ARS de Martinique dispose d'une délégation de crédits de **0,50 M€** correspondant à la prise en charge du transport aérien des patients de Guyane devant bénéficier d'une prise en charge hospitalière en Martinique et réalisée par une équipe médicale de Martinique.

### **Interventions des SDIS en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés**

Un montant de **17,64 M€** vous est délégué afin de financer les interventions des services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) en cas d'indisponibilité ambulancière<sup>6</sup> pour les établissements de santé siège d'un SAMU.

<sup>6</sup> En application de l'article L1424-42 du code général des collectivités territoriales. L'indisponibilité ambulancière est définie par l'arrêté du 30 novembre 2006 et par la circulaire du 26 octobre 2007.

L'indemnisation est calculée sur la base de 113 € par intervention pour les interventions de l'année 2011. La dotation 2012 comprend également le rattrapage correspondant à la revalorisation de l'indemnisation à 112 €<sup>7</sup> des interventions réalisées en 2010 et indemnisées à hauteur de 105 € au moment de la délégation de crédits en 2011.

L'indemnisation est fondée sur le nombre d'indisponibilités ambulancières déclarées par les établissements dans le cadre de la SAE et les prochaines délégations de crédits se feront uniquement sur cette base.

Il est rappelé l'importance de la mise en place par les établissements de santé sièges d'un SAMU d'une traçabilité rigoureuse et partagée avec les SDIS des indisponibilités ambulancières, afin de permettre une prise en charge complète de ces interventions. Votre attention est également appelée sur le respect du champ des interventions des SDIS devant donner lieu à indemnisation. Il est en particulier rappelé qu'aucune intervention consécutive à un départ réflexe des sapeurs pompiers ne peut donner lieu à indemnisation au titre des carences ambulancières.

### **Coopérations internationales**

En complément des crédits attribués dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> circulaire, une dotation de **0,80 M€** est allouée au titre de l'appel à projets de coopération hospitalière 2012 pour les établissements de santé sélectionnés.

### **Programme des achats PHARE**

En lien avec le Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île de France (Réсах) et l'Union des Hôpitaux pour les Achats (Uni.H.A.), le programme PHARE prévoit un accompagnement de 150 établissements dans la mise en œuvre de leur premier plan d'actions achat annuel ainsi qu'un appui au développement de nouveaux marchés groupés régionaux pour un montant de **0,35 M€** attribué aux régions Île de France et Languedoc-Roussillon où sont localisés les établissements qui pilotent ces actions.

### **Études nationales de coûts à méthodologie commune (ENCC)**

Les crédits qui vous sont délégués pour un montant de **1,42 M€**, concernent le financement de la part fixe relative à la participation des établissements à l'ENCC HAD et à l'ENCC SSR (établissements sous DAF<sup>8</sup>) en 2012. Il est également tenu compte des régularisations liées aux versements antérieurs en fonction de la participation effective des établissements.

## **8. Suivi de la campagne 2012**

Afin que les services de l'administration centrale puissent suivre l'allocation des dotations aux établissements de santé, je vous demande de renseigner précisément l'outil ARBUST (ARBUST pour les ressources des établissements antérieurement sous DG et ARBUST ex-OQN pour les ressources des établissements ex-OQN).

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé



Marisol TOURAINE

<sup>7</sup> Fixé par l'arrêté du 20 mars 2012.

<sup>8</sup> Le financement des établissements sous objectif quantifié national doit intervenir en parallèle dans le cadre de la circulaire de délégation des crédits FMESPP.