

La présente note associe à l'analyse de la circulaire DGOS/R1/2013 du 30 octobre 2013 sur la campagne tarifaire, les informations importantes en notre possession, suite aux CORETAH du 20 Novembre 2013 et à nos différents échanges avec le cabinet de la Ministre et la DGOS.

1) Ce que la circulaire budgétaire et tarifaire du 30 octobre 2013 nous indique :

La 2^{ème} circulaire de la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé, datée du 30 octobre 2013 alloue des mesures complémentaires en MIGAC et DAF.

Elle confirme la délégation de **35 M€ au titre du soutien financier aux établissements privés ex-DG**, au titre de la compensation partielle des surcoûts liés aux charges salariales. La FEHAP a adressé à chaque établissement concerné, par courrier électronique personnalisé le montant estimé de la mesure de compensation, laquelle doit être allouée par l'ARS.

Ce montant est établi sur une enveloppe nationale abattue de 50 % par rapport à 2012, ce qui engendre mécaniquement un fléchissement très important des notifications, outre l'impact particulier des règles de répartition (50 % sur la masse salariale, 50 % sur le déficit constaté en n-2). Antoine Dubout et Yves-Jean Dupuis ont rencontré le Directeur de Cabinet de Marisol Touraine à deux reprises, le 25 septembre et le 18 novembre, pour préserver la possibilité de disposer d'une enveloppe complémentaire à ce même titre, en troisième circulaire de campagne.

La part fixe de 35 000€ est versée aux établissements qui participent à l'ENC, quel que soit le champ d'activité (MCO, SSR et HAD).

Les séjours coûteux en HAD pour lesquels des consommations de molécules sorties de la liste en sus au cours des campagnes 2010 à 2013 vont être revalorisés, au regard des consommations de ces molécules sur la période concernée. Il s'agit d'une distribution nationale des enveloppes directement aux services d'HAD concernés, sans passer par les ARS : les HAD n'ont pas à transmettre de factures, car les attributions ont été calculées par les pouvoirs publics sur la base des consommations réelles constatées des molécules onéreuses sorties de la liste en sus.

Le financement des projets d'investissements

- Le financement des nouveaux projets validés par le COPERMO
 - o 1,048M€ alloués en AC reconductibles pour les projets immobiliers
 - o 1,613 Me alloués en AC non reconductibles pour des projets systèmes d'information
- Le financement de projets antérieurs à hauteur de 6,426 Me et AC et 0 128 M€ en DAF

A noter que les plans H2007, H2012 et PRISM qui n'auraient pas démarré fin 2013 seront débudgétés en 2014.

52,2 M€ sont délégués au titre des MERRI :

- 19,1 M€ pour les centres de ressources et de compétence sur la mucoviscidose, dont le financement se décompose entre un socle fixe (30% de la dotation globale) et le cas échéant une part variable qui repose sur la file active 2011 de chaque centre.
- La gestion des appels à projet : les financements par tranches tels qu'ils sont fixés par la circulaire DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 pour les appels à projet de la DGOS sont étendus à tous les projets retenus dans le cadre des appels à projets en matière de recherche et innovation. Les projets qui se déroulent rapidement pourront donc bénéficier de plusieurs délégations au cours d'une même année.

Au regard des enjeux sur lesquels nous connaissons l'engagement d'établissements de santé de la FEHAP, il y a lieu de signaler :

- Délégation de la MERRI relative aux tumorothèques pour 5,18M€ selon une clé de répartition, basée sur l'évaluation de l'activité, définie par l'INCa ;
- Délégation de la MERRI relative aux laboratoires d'oncogénétique, de génétique moléculaire, de cytogénétique et de neuro-génétique pour 2,53M€ ;
- Délégation des crédits relatifs aux ATU sur la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2013 pour 12,9M€ avec pour les établissements 1 an, à partir de la date d'administration, pour régulariser dans FICHCOMP ;
- Délégation de la MERRI relative aux actes hors nomenclature pour 1,15M€. *A noter que cette MERRI est en cours de refonte pour les prochaines campagnes : révision du référentiel des actes, nouvelles modalités pour un ciblage à l'activité...*

Les plans et mesures de santé publique se répartissent entre :

- La poursuite du plan cancer :
 - o Le renforcement des postes d'assistants spécialistes (0,57 M€)
 - o Le développement des plateformes de génétiques moléculaire (2,5 M€)
 - o Le développement des soins palliatifs et la lutte contre la douleur : Financement de deux mois d'assistants spécialistes en médecine de la Douleur (35 postes de la promotion 2013-2014) sur la base d'un coût annuel de 57 600€ par assistant
- Les soins aux détenues en vue de développer l'offre d'UCSA (renforcement des personnels) et les chambres sécurisées (surcoûts liés à l'organisation particulière et à la mobilisation des capacités d'hospitalisation).
- Le fonctionnement du centre de consultation médical maritime basé au CHU de Toulouse
- Le financement d'« espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux », soit 170 000€ pour les espaces régionaux et 250 000€ pour les interrégionaux.
- Le complément au plan de santé outre-mer, soit 2,73 Me alloués au CH de Mayotte

Les nouvelles mesures catégorielles s'élèvent à 6,9 M€ et concernent le financement de poste d'assistants spécialistes post-internat et des postes partagés ; ainsi que les praticiens à diplôme hors union européenne (PADHUE). Ces postes d'assistants spécialistes, qui contribuent par ailleurs à l'activité financée sous T2A, constituent un avantage important pour les établissements de santé, le plus souvent publics, qui en bénéficient. La FEHAP va

établir une petite enquête pour connaître les situations où des adhérents FEHAP ont pu obtenir ou, à l'inverse se sont vus refuser, de tels postes.

En complément, **l'arrêté relatif au dégel du coefficient prudentiel**, soit 115 millions d'euros entre les établissements ayant une activité MCO (y compris HAD et dialyse) est paru le 7 novembre 2013. Ces crédits sont versés au prorata de l'activité réalisée sur les 7 premiers mois de l'année 2013. Les montants par établissement sont calculés directement au niveau national, chaque ARS dispose donc du montant qu'elle doit allouer aux structures concernées.

Le 10 octobre 2013, l'Arrêté modifiant l'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 de financement des **missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation** a été publiée.

2) Les autres éléments d'actualité et d'attentes budgétaires des adhérents de la FEHAP au 20 Novembre :

a) Compensation budgétaire du CICE pour les établissements de santé privés non lucratifs sous OQN subissant une baisse de tarif sans le CICE qui la justifie :

La DGOS nous avait initialement indiqué que cette compensation budgétaire à hauteur de la baisse de tarifs imputable au CICE (soit - 0,22 % sur la baisse de l'arrêté tarifaire de - 0,55 %¹), interviendrait lors de la seconde circulaire de campagne. Il ne s'agit à cette étape que d'un huitième de l'impact du CICE. Donc si l'impact (et sa compensation) sont limités pour 2013, c'est un principe très important à acter pour les années suivantes avec un CICE « à plein régime » (et donc les baisses corrélatives). Pour autant, cette mesure nous a été confirmée ce jour à l'occasion du CORETAH dans ses modalités :

- o délégation en 3^{ème} et dernière circulaire de campagne, soit deuxième quinzaine de Décembre,
- o sur un *prorata numeris* strict par rapport à l'activité 2013 telle que documentée par le PMSI, (et avec un complément en début de campagne 2014 si les volumes d'activité pris en compte pour compenser 2013 s'avéraient par trop décalés du constaté définitif 2013),
- o en désignation directe par le Ministère de la Santé des crédits alloués à chaque établissement, sans intervention régionale de l'ARS.

Eu égard au niveau politique des engagements pris sur ce sujet, nous ne sommes pas inquiets sur la mise en œuvre de cette mesure en fin d'année. Pour le pilotage de votre résultat 2013, l'application d'un coefficient de 0,22 % à vos recettes d'assurance-maladie 2013 vous donne une estimation provisoire.

¹ Arrêté du 3 juin 2013 explicité dans l'INSTRUCTION N° DGOS/R1/2013/ 257 du 25 juin 2013 relative à la mise en oeuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN.

b) Mises en réserve prudentielle des dotations annuelles de financement du SSR et de la psychiatrie :

La DGOS nous indiqué ce jour, lors des échanges avec le CORETAH sur le dégel du coefficient prudentiel appliqué au secteur MCO (confer supra), qu'aucune orientation n'a été prise à cette étape pour la libération des réserves prudentielles constituées en début d'année et au plan national pour les DAF de SSR et de psychiatrie. La FEHAP a été la seule fédération à s'exprimer sur ce sujet, ce qui appelle à la vigilance pour ce sujet. D'autant que l'ONDAM 2013 sera respecté, et qu'en aucun cas, les DAF de SSR et de psychiatrie ne peuvent concourir pour leur part au dépassement de l'ONDAM.

c) Frais de transport en SSR et recours amiable de la FEHAP sur la circulaire du 27 juin 2013 :

En dépit des annonces répétées par le cabinet de la Ministre d'une réponse à notre recours amiable, aucun élément nouveau n'est intervenu depuis notre envoi du 24 juillet dernier. Le Directeur Général de la FEHAP, avec l'accord du Conseil d'Administration, a pris la décision de préserver les délais sous la forme d'un recours pour excès de pouvoir déposé par un avocat auprès du Conseil d'Etat. La FEHAP y demande l'annulation de ladite circulaire qui présente un caractère réglementaire. Une note spécifique va être diffusée très prochainement sur ce sujet.

