

## **Annexe V : l'évolution des dotations régionales MIGAC**

Depuis la création de la dotation nationale de financement des MIGAC, l'un des objectifs poursuivis en matière de gestion des MIGAC a été de réduire les disparités régionales et de modéliser le financement des MIG. Le guide annuel d'aide à la contractualisation résume les travaux réalisés.

Lors des campagnes 2006 à 2008, les rééquilibrages intra régionaux ont été privilégiés et il a été procédé dans le cadre de la politique de contractualisation sur les MIGAC aux nécessaires rééquilibrages entre MIG. Il est donc désormais impératif de justifier dans l'avenant MIGAC du CPOM les éventuels écarts avec les modélisations fournies.

A compter de 2008, une politique de rééquilibrage interrégional a été initiée au travers de la répartition des mesures nouvelles de crédits d'aide à la contractualisation. Pour 2009, cette politique de redistribution interrégionale est élargie à une partie des dotations MIG et, s'agissant des marges de manœuvre régionales, il est procédé à un premier rééquilibrage des bases régionales de crédits d'aide à la contractualisation.

Enfin, l'année 2009 voit la poursuite de la montée en charge de la réforme du financement des MERRI (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation).

### ***Les missions d'intérêt général à caractère régional***

Concernant les MIG, il a été procédé à une comparaison interrégionale afin d'objectiver la nécessité de rééquilibrer les dotations régionales. Le travail de rééquilibrage des dotations a été limité aux MIG à caractère régional pour lesquelles les moyens alloués doivent être a priori corrélés à la population de la région.

L'attractivité ou les flux interrégionaux n'ont pas été pris en compte dans la mesure où la patientèle utilise pour ces MIG avant tout l'offre régionale (exemples des SAMU et des SMUR).

Les MIG à caractère national (type centre national de référence) ou à caractère interrégional (par exemple les CCLIN ou les centres anti-poisons), dont les financements sont liés à la répartition géographique des structures, ont donc été exclues de l'analyse.

Ont également été exclues les MIG financées sur crédits non reconductibles à la suite d'appels à projets (PHRC, STIC, contrats EPST/établissements) les MIG dont le transfert vers les tarifs était envisagé pour 2009 ou 2010 (organes artificiels, certaines MIG rattachées au plan cancer) ainsi que celles sur lesquelles des travaux spécifiques sont menés par ailleurs (actes hors nomenclature et laboratoires de génétique).

Après concertation durant l'automne qui a conduit à revoir la liste initialement retenue, 34 missions, pour un total de 1 milliard d'euros, ont finalement été incluses et pour deux d'entre elles (SAMU et SMUR), la comparaison ne s'opère que sur une quote-part (50%) des dotations des SAMU et des SMUR en raison des contextes locaux très variés insuffisamment pris en compte par le seul critère populationnel.

Pour 2009, l'objectif est **d'atténuer les écarts extrêmes** : des transferts à hauteur de 7 millions d'euros sont opérés entre les six régions les plus sur-dotées au profit des six régions les plus sous-dotées. Ces transferts de crédits correspondent à 20% de l'effet revenu lié au rééquilibrage.

Ce mouvement de rééquilibrage se poursuivra les années suivantes avec une actualisation annuelle des données.

### ***Les marges de manœuvre régionale (volet aide à la contractualisation des MIGAC)***

Au sein de la dotation MIGAC, l'aide à la contractualisation a, historiquement, principalement financé les surcoûts de charges d'amortissement induits par les investissements (notamment dans le cadre du plan hôpital 2007). Elle vous permet également d'accompagner le développement ou le maintien d'activités dans le cadre du SROS et de soutenir les établissements dans leurs efforts d'adaptation aux réformes et de retour à l'équilibre.

On peut chiffrer à plus de 1,1 milliard d'euros (hors crédits hôpital 2007 et 2012) les marges de manœuvre dont vous disposez aujourd'hui.

Dans le cadre des travaux menés fin 2007 sur l'utilisation des marges de manœuvre régionale, les mesures nouvelles AC 2008 avaient été réparties sur la base de deux critères avec une pondération identique (50/50) :

- rééquilibrage des 12 régions dont les marges de manœuvre étaient les plus faibles (poids de la AC hors hôpital 2007 ramené au total des recettes MCO)
- aide aux restructurations avec une répartition selon un critère populationnel.

La Corse et les DOM sont traités séparément pour prendre en compte, d'une part des besoins d'aide à la contractualisation majorés du fait de l'isolement géographique et d'autre part de la nécessité de disposer d'un forfait minimum qui n'est pas atteint avec le critère populationnel lorsqu'il est appliqué dans des régions peu peuplées.

La circulaire tarifaire du 3 mars 2008 a souligné, qu'après trois années de renforcement sensible, l'enveloppe d'aide à la contractualisation ne pourrait augmenter à l'avenir sans limite et il vous a été rappelé que l'aide à la contractualisation devait **comporter des contreparties en terme d'engagements et de résultats et être systématiquement allouée à titre non reconductible** afin de reconsidérer chaque année les montants affectés pour soutenir les établissements dans leurs efforts d'adaptation. Ces principes demeurent valables.

Pour 2009, les 100 millions d'euros de mesures nouvelles dégagées sur l'aide à la contractualisation **sont alloués en non reconductibles, afin d'accompagner les établissements les plus impactés par la mise en œuvre de la campagne 2009 et notamment de l'ENCC-V11 et ne viendront donc pas, au sens strict, abonder les marges de manœuvre à votre disposition.**

La demande d'une plus grande objectivation dans la fixation des dotations MIGAC reste forte. A cet effet, et, comme cela avait été annoncé fin 2007, il est procédé pour la première fois en 2009 à un redéploiement inter-régional des marges de manœuvre. Celui-ci est opéré à hauteur de 3 millions d'euros des trois régions les mieux dotées (Limousin, Picardie et Haute Normandie) vers les trois régions les moins dotées (Bretagne, Poitou-Charentes, Languedoc-Roussillon).

Il est enfin rappelé l'exigence de transparence dans l'attribution des marges de manœuvre. La qualité des remontées d'informations via l'outil ARBUST MIGAC constitue un des critères permettant d'atteindre cette nécessaire transparence. Le non respect de cette exigence et plus globalement de la doctrine d'utilisation de la dotation nationale MIGAC rappelée dans les précédentes circulaires tarifaires ainsi que dans le guide d'aide à la contractualisation sur les MIGAC, pourra donner lieu à titre de sanction en 2010 à une refaction des marges de manœuvre régionale des régions concernées.

## ***La poursuite de la réforme du financement des MERRI***

La réforme du financement des MERRI a été mise en œuvre à compter de la campagne tarifaire 2008. La réforme a consisté à passer de deux compartiments (MERRI fixes et variables) à trois compartiments de financement des MERRI (socle fixe, parts modulable et variable), les deux derniers compartiments étant majoritaires (60%) afin de créer une incitation au développement de la recherche.

Comme annoncé lors de la mise en œuvre du nouveau modèle, les travaux se sont poursuivis en 2008 afin de l'améliorer. Le principal objectif poursuivi a consisté à affiner le contenu et la répartition de la part modulable, notamment :

- en précisant les règles de comptabilisation des publications dans SIGAPS (non prise en compte de la validation automatique, prise en compte des attachés, gestion des dates d'arrivée et de départ...),
- en élargissant l'indicateur « valorisation de l'innovation » (uniquement basé en 2008 sur le nombre de brevets) aux licences obtenues à partir de ces brevets et aux contrats de partenariat industriel,
- en introduisant un nouvel indicateur « recherche clinique », basé en 2009 sur le nombre d'essais cliniques enregistrés, pondéré par un certain nombre de paramètres (promoteur/non promoteur, académique/industriel, phases I et II/phases III...); cet indicateur a vocation à évoluer dans les prochaines années par prise en compte du nombre de patients inclus, ceci grâce au déploiement du logiciel SIGREC dans les établissements concernés (maîtrise d'œuvre : CHU de Lille).

Dans le cadre de ces travaux, plusieurs points méritent une présentation détaillée

### **1. Prise en compte des mesures nouvelles depuis 2006**

Le modèle 2008 a été construit sur la base des données 2006. L'enveloppe dévolue aux MERRI en 2006 (1832,6 millions d'euros) a donc été répartie entre les établissements selon les nouvelles règles du modèle. La quote-part MERRI des mesures nouvelles statutaires et générales de 2007 et 2008, qui représente un taux de progression d'environ 1,5% par an, n'a pas été individualisée. Le montant correspondant qui s'élève à 49,2 millions d'euros, figure dans les bases des dotations régionales et est réintégré dans l'enveloppe régionale des MERRI 2009 (parts fixe et modulable). En pratique cela signifie que vous devez réaffecter le cas échéant une partie de votre base MIGAC en MERRI.

Concernant la part variable, il est retenu le montant constaté dans les données d'Arbust MIG 2007. Par ailleurs, après un contrôle de cohérence des montants alloués au titre des CIC, il a été constaté que les CLCC et quelques CHU disposaient de sommes importantes à ces titres sans disposer du label CIC et que d'autres CIC ont été ouverts sur cette période (le solde est de l'ordre de 24 millions d'euros). Ces montants sont retirés aux établissements concernés pour être réalloués à la masse des MERRI. L'ensemble de ces modifications sur les CIC a fait l'objet d'une concertation avec la FNCLCC.

S'agissant des mesures nouvelles 2009, il est retenu un taux de 1,5% (correspondant aux mesures salariales générales et aux évolutions de charges extérieures), qui, appliqué aux parts fixe et modulable, représente un montant de 25,2 millions. Cette somme est affectée uniquement à la part modulable afin de renforcer l'impact des indicateurs constitutifs de la part modulable, et plus particulièrement aux volets « recherche » de cette part modulable (publications, recherche clinique, brevets/valorisation).

## 2. Pondération des différentes composantes de la part modulable

Il a été annoncé l'année dernière que le volet « brevets/valorisation » avait vocation à augmenter. En outre, il est retenu pour 2009 un poids de 7,5% seulement de l'ensemble de la part modulable destinée à la recherche clinique.

Le tableau suivant résume, après intégration des mesures nouvelles 2007, 2008 et 2009, l'évolution des proportions de chaque volet de cette part modulable :

|                       | <b>2008</b> | <b>2009</b> |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Publications (SIGAPS) | 64,2%       | 60%         |
| Etudiants             | 33,9%       | 29%         |
| Brevets, valorisation | 1,9%        | 3,5%        |
| Recherche clinique    | -           | 7,5%        |

## 3. Schéma de transition

En 2007, il a été arbitré une montée en charge progressive du nouveau modèle : 15% de l'effet revenu en 2008, 35% en 2009, 65% en 2010, 100% en 2011. Ce schéma est maintenu pour 2009 avec application un effet revenu de 35% hors mesures nouvelles.

## 4. Préparation de la réforme du financement des actes hors nomenclature (BHN /PHN) en 2010

Depuis le démarrage de la T2A, il est identifié que les déclarations effectuées dans les retraitements comptables 2003 sous la rubrique « actes hors nomenclature » et ayant servi de base à la fixation des dotations à ce titre ne remplissaient pas tous les critères de fiabilité. Pour 2009, dans le cadre du processus d'objectivation et d'homogénéisation des financements des BHN et afin de résoudre le problème de certains CHU, il est considéré que les actes hors nomenclature représentent 12% au minimum des charges de laboratoire et au maximum 33% pour les CHU et de 40% pour les CLCC.

Un groupe de travail de la conférence des DG de CHU a par ailleurs pris l'initiative, en toute transparence, de constituer une liste des actes en BHN et PHN en travaillant avec l'ensemble des sociétés savantes. Ce travail considérable piloté par le CHU de Montpellier, a permis d'aboutir à une liste d'actes aux libellés non ambigus et munis d'une cotation relative (par référence aux cotations en B d'actes de référence choisis dans la NABM). Cette grille de recueil sera utilisée à l'avenir pour comptabiliser les activités hors nomenclature de chaque établissement et permettra de juger de la pratique des établissements et de décider ensuite, en concertation avec les professionnels, des modalités de financement de ces actes dans le respect de l'enveloppe actuelle des BHN et laboratoires de génétique. Les établissements concernés devront opérer ce recueil sur la base de cette grille de cotation, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009 : la remontée des données se fera via l'outil FICHSUP rempli au niveau des laboratoires des établissements de santé.

Il est enfin rappelé que cette liste ne constitue pas une nouvelle nomenclature mais est un outil permettant de financer ces actes en fonction de la nature et du volume d'actes produits et non plus seulement sur la base des déclarations des établissements issues des retraitements comptables.

## 5. Le financement des activités dites de recours exceptionnel

Dans le cadre des travaux engagés sur les MERRI et les activités de recours, les résultats des enquêtes effectuées auprès des établissements en 2008 ont permis de sélectionner les activités de recours exceptionnel retenues pour 2009.

Il est rappelé que les activités de recours exceptionnels justifiant d'être rémunérées en sus des modalités tarifaires existantes, au moins temporairement, par la dotation nationale de financement des MIGAC, ne concernent que les activités de soins avec hospitalisation techniquement complexes, portant sur des volumes limités de séjours et réalisés par un faible nombre d'établissements. Les innovations en cours d'évaluation, pouvant par exemple faire l'objet d'un STIC ou d'autres types de procédure d'évaluation, sont donc hors champ, même si par ailleurs la question de la rémunération de ces activités peut se poser. Ainsi chaque année les activités retenues au titre des activités de recours exceptionnel évoluent en fonction des « sorties » de STIC et des « entrées » dans le champ tarifaire.

Ainsi, l'orthopédie septique, retenue en 2008 au titre du recours exceptionnel, mais ayant dorénavant des tarifs adaptés dans la V11 de la classification, n'est plus financée à ce titre en 2009.

Pour la campagne budgétaire 2009, les activités de soins retenues sont les suivantes :

- la chimiothérapie hyperthermique intra-péritonéale ;
- la chirurgie de l'hypertension artérielle pulmonaire (endartériectomie pulmonaire) ;
- la chirurgie des sarcomes ;
- la chirurgie des malformations cardiaques congénitales pédiatriques complexes ;
- la thermo-ablation tumorale par radiofréquence ;
- la chimio-embolisation ;
- la reconstruction du sein par lambeaux ;
- la curiethérapie pulsée gynécologique ;
- le cathétérisme cardiaque interventionnel pour affection congénitale ;
- la réanimation néonatale chez les nouveaux-nés de moins de 700g.
- l'assistance respiratoire extracorporelle en pédiatrie

Une enveloppe de 25 millions d'euros a ainsi été prévue pour le financement de ces prises en charge aux enjeux de santé publique majeurs.

## 6. Le soutien au progrès médical (tableau détaillé joint)

La totalité des moyens sont délégués sous forme non reconductible au titre des MIGAC.

### *Les programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC)*

Les dotations régionales intègrent les montants correspondants aux crédits alloués au titre de l'exercice 2009, pour les PHRC des exercices antérieurs (2007 et 2008), en distinguant les volets « cancer » et « hors cancer » (appels à projets nationaux et interrégionaux).

### *Les délégations à la recherche clinique et à l'innovation*

Comme l'an passé, un soutien structurel est accordé aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation situées dans les CHU. Il s'agit, d'une part, d'aider à la promotion des essais cliniques, d'autre part, d'améliorer le développement et l'encadrement de la diffusion des innovations. Dans les deux cas, le recrutement de personnel spécialisé dans un objectif de pérennité constitue l'impératif majeur.

### *Les contrats d'interface destinés aux chercheurs de l'Inserm*

Les dotations régionales MIGAC intègrent les montants correspondants aux crédits alloués pour le financement des contrats d'interface des chercheurs, résultant des appels d'offres lancés par l'Inserm en 2004, 2005, 2006 et 2007. Les contrats issus de l'appel d'offres lancé 2003 et financés à partir de l'exercice 2003, arrivés à échéance au terme de 5 ans, viennent de donner lieu à une procédure de sélection. Seuls les contrats sélectionnés font l'objet d'un renouvellement pour un an financé en dotation non reconductible, dans l'attente d'une solution plus durable à inscrire dans le cadre des mesures du plan d'attractivité des carrières des chercheurs.

En ce qui concerne les contrats issus de l'appel d'offres lancé en 2003 et financés à partir de 2004, les délégations de crédits sont suspendues s'agissant de contrats financés pendant cinq années, dans l'attente des décisions de renouvellement pour un an, qui seront transmises par l'Inserm à la DHOS au cours de l'année 2009.

### *Les programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC)*

Les dotations régionales comprennent les deuxièmes tranches pour 2009 des deux programmes couvrant les thèmes « cancer » et « hors cancer » commencés en 2008.

### *Le programme de recherche en qualité hospitalière (PREQHOS)*

Le financement accordé correspond aux suites des programmes lancés respectivement en 2007 (troisième et dernière tranche) et en 2008 (deuxième tranche).

### *Les implants cochléaires*

Des crédits, destinés aux équipes d'ORL très spécialisées précédemment soutenues en 2008, vous sont alloués afin de couvrir les dépenses engagées par les établissements pour l'acquisition d'implants cochléaires dans la période précédant leur inscription sur la liste des dispositifs pris en charge en sus des séjours. Cette inscription est intervenue le 2 mars. Elle est toutefois subordonnée aux dispositions prévues dans le dernier paragraphe de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et il vous appartient en conséquence d'établir la liste des établissements de santé situés dans votre région pour lesquels l'assurance maladie prend en charge ces implants. Une circulaire DSS/DGS/DHOS vous précisera prochainement les modalités d'élaboration de cette liste d'établissements.

# Progrès médical (NR)

Les montants sont en milliers d'euros

| Régions                                 | PHRC "cancer"<br>(programmes<br>antérieurs)<br>(NR) | PHRC "hors<br>cancer"<br>(programmes<br>antérieurs)<br>(NR) | Délégations à<br>la recherche<br>clinique et à<br>l'innovation<br>(NR) | contrats d'interface<br>"chercheurs"<br>(appels d'offres<br>Inserm financés en<br>2005, 2006, 2007,<br>2008 et<br>renouvellements<br>1 an première<br>tranche)<br>(NR) | Programme 2008 de<br>soutien aux<br>techniques<br>innovantes et<br>coûteuses<br>"cancer": deuxième<br>tranche 2009<br>(NR) | Programme<br>2008 de soutien<br>aux techniques<br>innovantes et<br>coûteuses<br>"hors cancer":<br>deuxième<br>tranche 2009<br>(NR) | Programme de<br>recherche en<br>qualité<br>hospitalière<br>(programmes<br>antérieurs)<br>(NR) | Implants<br>cochléaires<br>(NR) |
|---|---|---|--|--|--|--|---|---------------------------------|
| Alsace                                  |   | 433   | 380  | 322  |  |  |   | 65                              |
| Aquitaine                               | 438   | 603   | 380  | 437  |  | 331  |   | 115                             |
| Auvergne                                | 32  | 296   | 325  | 23   |  |  | 43  | 65                              |
| Bourgogne                               | 153   | 298   | 250  | 92   |  |  |   | 40                              |
| Bretagne                                | 572   | 903   | 575  | 92   | 200  |  |   | 170                             |
| Centre                                  | 226   | 500   | 250  | 46   |  |  |   | 60                              |
| Champagne-Ardenne                       |   | 263   | 250  | 46   |  |  |   | 85                              |
| Corse                                   |   |   |  |  |  |  |   |                                 |
| Franche-Comté                           |   | 439   | 250  |  |  |  | 48  | 40                              |
| Ile-de-France (hors AP-HP)              | 1 697   | 167   |  | 552  |  |  | 28  |                                 |
| Languedoc-Roussillon                    | 369   | 659   | 630  | 368  | 300  |  |   | 135                             |
| Limousin                                |   | 383   | 250  |  |  |  |   |                                 |
| Lorraine                                | 227   | 387   | 325  | 115  |  |  | 46  | 65                              |
| Midi-Pyrénées                           | 453   | 932   | 380  | 736  |  |  | 71  | 165                             |
| Nord-Pas-de-Calais                      | 536   | 937   | 380  | 184  |  |  | 12  | 115                             |
| Basse-Normandie                         | 275   | 217   | 250  | 46   |  |  |   | 40                              |
| Haute-Normandie                         | 227   | 575   | 250  | 23   |  | 1 400  | 6   | 60                              |
| Pays de la Loire                        | 516   | 763   | 575  | 437  |  |  | 14  | 75                              |
| Picardie                                |   | 213   | 250  | 23   |  |  |   |                                 |
| Poitou-Charentes                        |   | 207   | 250  |  |  |  |   |                                 |
| Provence-Alpes-Côtes d'Azur             | 699   | 1 292   | 825  | 920  | 175  | 650  |   | 135                             |
| Rhône-Alpes                             | 595   | 2 309   | 1 075  | 1 058  | 250  |  | 256   | 250                             |
| <b>France métropolitaine hors AP-HP</b> | <b>7 015</b>  | <b>12 776</b>   | <b>8 100</b>   | <b>5 520</b>   | <b>925</b>   | <b>2 381</b>   | <b>524</b>  | <b>1680</b>                     |
| Guadeloupe                              |   | 19  | 250  |  |  |  |   |                                 |
| Guyane                                  |   | 0   |  |  |  |  |   |                                 |
| Martinique                              |   | 57  | 250  |  |  |  |   |                                 |
| Réunion                                 |   | 129   |  |  |  |  |   |                                 |
| <b>DOM</b>                              |   | <b>205</b>  | <b>500</b>   |  |  |  |   |                                 |
| <b>France entière hors AP-HP</b>        | <b>7 015</b>  | <b>12 981</b>   | <b>8 600</b>   | <b>5 520</b>   | <b>925</b>   | <b>2 381</b>   | <b>524</b>  | <b>1680</b>                     |